Pernkopf

ATLAS D'ANATOMIE HUMAINE

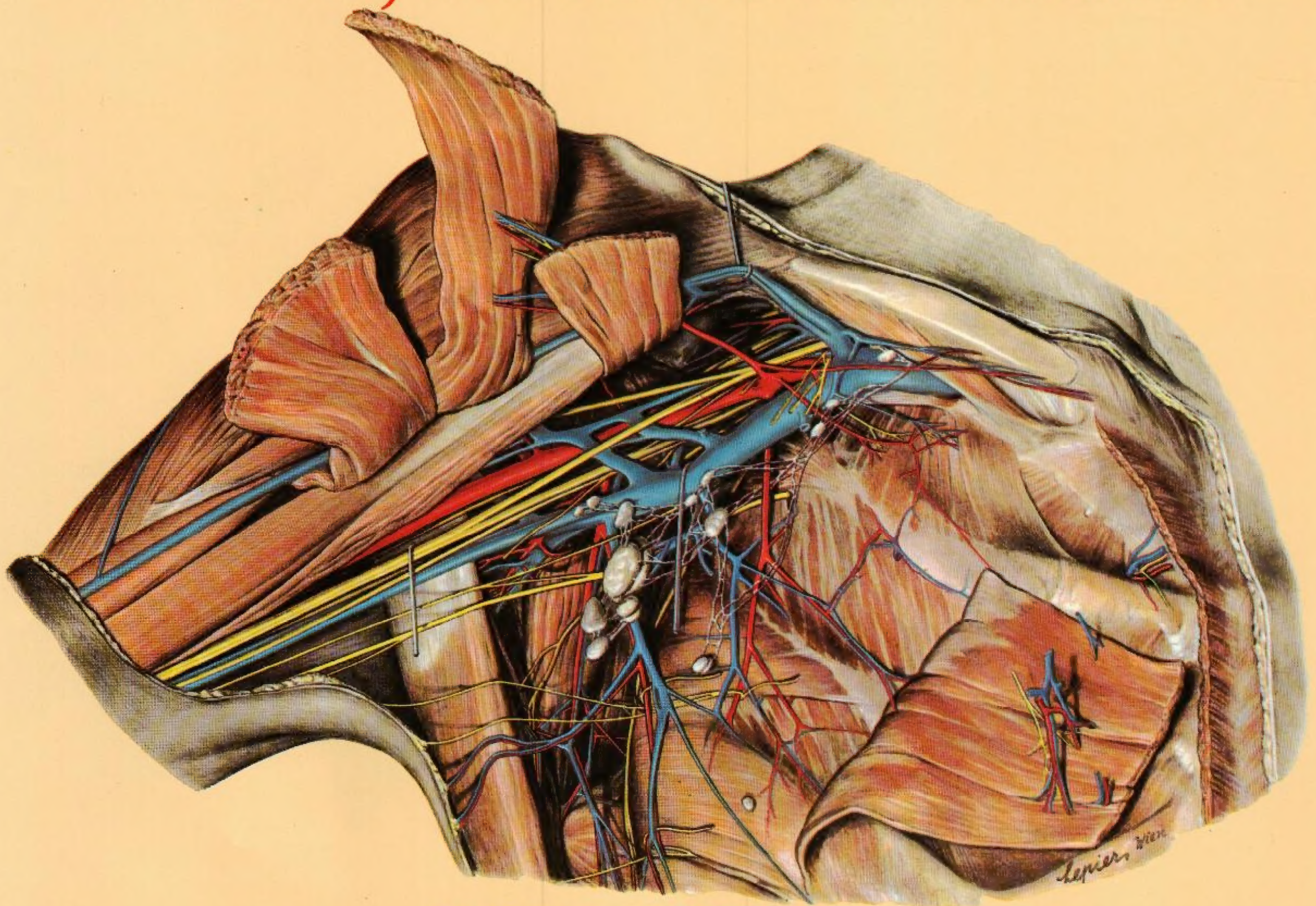
2ème édition sous la direction du
Pr.-Dr. HELMUT FERNER

Préface du
Pr. JACQUES HUREAU

Traduit de l'allemand par
Dr. S. DEMETRIAN et **Dr. G. VILLEY**

Tome II

Thorax, abdomen et membres



Editions PICCIN

Eduard Pernkopf

ATLAS D'ANATOMIE HUMAINE

Tome II

Thorax, abdomen et membres

Eduard Pernkopf

ATLAS D'ANATOMIE HUMAINE

Tome II
Thorax, abdomen et membres

2ème édition sous la direction du
Pr. Dr. HELMUT FERNER
Directeur de l'Institut d'Anatomie de l'Université de Vienne

Préface du
Pr. JACQUES HUREAU
Chirurgien des Hôpitaux de Paris - Membre de l'Académie de Chirurgie
Directeur du Laboratoire d'Anatomie de l'U.E.R. biomédicale des Saints-Pères
Université Paris V René Descartes

Traduit de l'allemand par
Dr. S. DEMETRIAN
Ancien Chef de Travaux au Laboratoire d'Anatomie de la
Faculté de Médecine Necker-Enfants Malades (Paris)
et
Dr. G. VILLEY
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Attaché-Assistant d'Anatomie
à la Faculté de Médecine Necker-Enfants Malades (Paris)
Chirurgien urologue

322 planches en couleurs et 89 en noir et blanc

PICCIN

Distribution pour la France:
S.E. des Editions Vigot Frères
23 Rue de l'Ecole de Médecine - 75006 Paris

Titre original:
Atlas der topographischen und angewandten
Anatomie des Menschen
2. Band: Brust, Bauch und Extremitäten
© Urban & Schwarzenberg 1980

Tous droits de traduction,
de reproduction et d'adaptation
réservés pour tous pays

ISBN 3-541-02132-2 (édition originale)
ISBN 88-299-0065-6 (édition française)

Imprimé en Italie

© 1983, Piccin Nuova Libraria S.p.A. - Padova
pour l'édition française

PREFACE

L'atlas d'anatomie de PERNKOPF, édité en 1963/64 par les Editions Urban & Schwarzenberg est un ouvrage de référence et de travail trop connu des anatomistes pour que j'ose ajouter ici à toute l'admiration qu'il suscite. Sa valeur scientifique, l'abondance de son iconographie originale et sa valeur esthétique, la qualité, enfin, de l'édition en font l'un des ouvrages les plus appréciés de toute bibliothèque morphologique. Il mérite d'être mieux connu en France par tous ceux qui recherchent un renseignement anatomique rapide et précis, illustré avec rigueur. Au premier rang de ceux-ci se situent les chirurgiens, bien sûr, mais également tous les médecins qui, par les techniques modernes les plus diverses, procèdent à l'exploration morphologique et fonctionnelle du sujet vivant.

L'édition française reste aussi proche que possible de l'édition allemande d'origine. Quelques aménagements ont toutefois été nécessaires en raison de différences dans les usages linguistiques. La dernière édition allemande de l'ouvrage fait appel à la « Nomina Anatomica » régulièrement mise à jour (Oxford, Paris, New York, Wiesbaden). Elle est en latin et reportée comme telle sur les magnifiques figures de l'ouvrage. Universellement adoptée, la Nomina Anatomica, reconnue en France, a pourtant des difficultés à s'y implanter. S'il nous répugne de parler à nos étudiants dans la langue des médecins de Molière, il ne faut pas oublier que le latin reste langue universelle et contribue « à généraliser le vocabulaire anatomique international dont personne, en fait, ne refuse l'intérêt et l'utilité » (A. DELMAS). A cet égard, la commission de francisation créée au sein du Collège Médical Français des Professeurs d'Anatomie a accompli, sous la direction du Professeur BARONE une oeuvre remarquable. Elle a été publiée dans le tome IV de l'Atlas de « Sobotta ». Il faut remercier les éditions PICCIN d'avoir tout de suite compris l'indispensable nécessité d'adjoindre au « Pernkopf », sous forme d'un petit volume complémentaire, un véritable lexique qui, à côté de chaque terme de l'index, fait figurer le terme francisé adopté ou le terme français usuel si celui-ci n'existe pas. Il a été tenu compte des révisions les plus récentes de la « Nomina Anatomica » et des travaux de la Commission de francisation. L'intelligence des légendes latines en sera facilitée pour le lecteur non averti. La diffusion en France du langage anatomique international ne pourra qu'y gagner.

Après le succès des éditions allemande, anglaise, italienne et japonaise, une telle édition française était souhaitée. C'est avec le plus vif plaisir que j'ai accueilli la proposition du Docteur PICCIN d'entreprendre ce travail et de confier l'oeuvre de traduction au Docteur S. DEMETRIAN dont je connaissais les capacités linguistiques et l'honnêteté intellectuelle scrupuleuse, qualités indispensables pour mener à bien une telle tâche. Il a pu assurer la traduction complète du premier tome. On ne peut que regretter l'impossibilité dans laquelle il s'est trouvé de poursuivre son travail. Le Docteur Gilles VILLEY a accepté de prendre le relais. Il faut l'en féliciter, la tâche secondaire n'étant pas aisée. Il assurera, j'en suis certain, le succès du deuxième tome et de l'index qui lui sera adjoint. Nos remerciements vont en cette transmission délicate, à Madame M.A. MASSON-MOSCA, porte-parole des Editions PICCIN et à Madame E. BORDEREAUX qui assure le secrétariat du travail de traduction.

Professeur J. HUREAU

PREFACE

(à la deuxième édition allemande)

La première édition de cet atlas, parue en 1963/64 dans ses versions allemande, anglaise, italienne et japonaise, a été accueillie avec enthousiasme en raison de ses qualités scientifiques, d'impression et d'édition; elle a connu un grand succès.

L'adjonction d'illustrations aux planches originales de Pernkopf et des artistes qui ont travaillé avec lui, a été poursuivie dans cette édition. Elle tient compte des besoins ressentis dans les différentes spécialités de la médecine pratique, grâce à l'insertion de nouvelles planches en couleur et de radiographies qui reflètent aussi bien les techniques radiologiques récentes que les nécessités de la médecine moderne. Le Docteur Lothar Wicke de Vienne a mis à notre disposition la plupart de ces radiographies. Une nouvelle formulation des légendes des illustrations, brève et expressive, était une condition importante pour la traduction en d'autres langues. Du point de vue technique, éditeur et imprimeur se sont efforcés d'apporter d'autres améliorations comme:

- la réduction des traits de rappel sur un nombre de planches en couleur; afin d'améliorer la « lisibilité »,
- la reproduction sur une seule page, à plus petite échelle, d'illustrations reproduites sur deux pages dans la première édition: le pli entre les deux pages les abîmait beaucoup,
- la reproduction en format horizontal des tableaux présentés précédemment en format vertical, quand cela ne présentait pas d'inconvénient,
- etc.

Pour la nomenclature, nous nous sommes basés par principe sur la « Nomina Anatomica » (Oxford, Paris, New York, Wiesbaden) à part de très rares exceptions qui ont semblé acceptables à l'éditeur (par exemple: Exophagus au lieu d'Oesophagus). Pour les formations anatomiques non introduites dans la « Nomina », nous avons gardé les appellations latines utilisées par Pernkopf.

HELMUT FERNER

Note des traducteurs

En traduisant de l'Allemand en Français l'Atlas de Pernkopf, nous avons pris le parti d'utiliser la nouvelle nomenclature pour les titres figures. En revanche, nous avons conservé les appellations latines pour les sous-titres; le lecteur trouvera la traduction de tous les noms latins dans l'index de l'ouvrage.

Les noms français nouveaux ont été extraits du volume IV de la version française de l'Atlas de Sobotta (traduit par M.R. Barone, de Lyon).

Dans notre travail, nous avons été aidés par Monsieur le Professeur J. Hureau dont le rôle a dépassé largement celui d'auteur de la préface. En effet, dans le Dictionnaire Médical Masson auquel Monsieur Hureau a participé, nous avons puisé les équivalents français de maintes appellations latines.

Les traducteurs expriment leurs remerciements pour leur aide à: M. le Dr Meiniger, M. le Dr Muller, M. le Dr Couly, M. le Dr Pineau, M. de Dr Boisselier, Mme E. Bordereaux.

Les Traducteurs
Dr Serge DEMETRIAN
Dr Gilles VILLEY

Table des matières

Le thorax

La paroi thoracique ventrale et latérale

Le dos

Les régions axillaire et infraclaviculaire

Le membre supérieur

L'articulation de l'épaule et le bras

L'articulation du coude et l'avant-bras

La main

Les viscères de la cavité thoracique

Les poumons

Le coeur

Le médiastin et le diaphragme

L'abdomen

La paroi abdominale

Les régions lombaire et sacrée

Les régions génitale et périnéale chez l'homme

Les régions génitale et périnéale chez la femme

Topographie des viscères de l'abdomen

L'étage sus-mésocolique de l'abdomen

L'étage sous-mésocolique de l'abdomen

L'espace rétropéritonéal

Le petit bassin chez l'homme

Le petit bassin chez la femme

L'espace rétropéritonéal

Le petit bassin chez l'homme

Le petit bassin chez la femme

Les parois et le plancher du petit bassin

Le membre inférieur

La région fessière et l'articulation de la hanche

La cuisse

La région du genou

La jambe

Le pied

Le thorax

La paroi thoracique ventrale et latérale

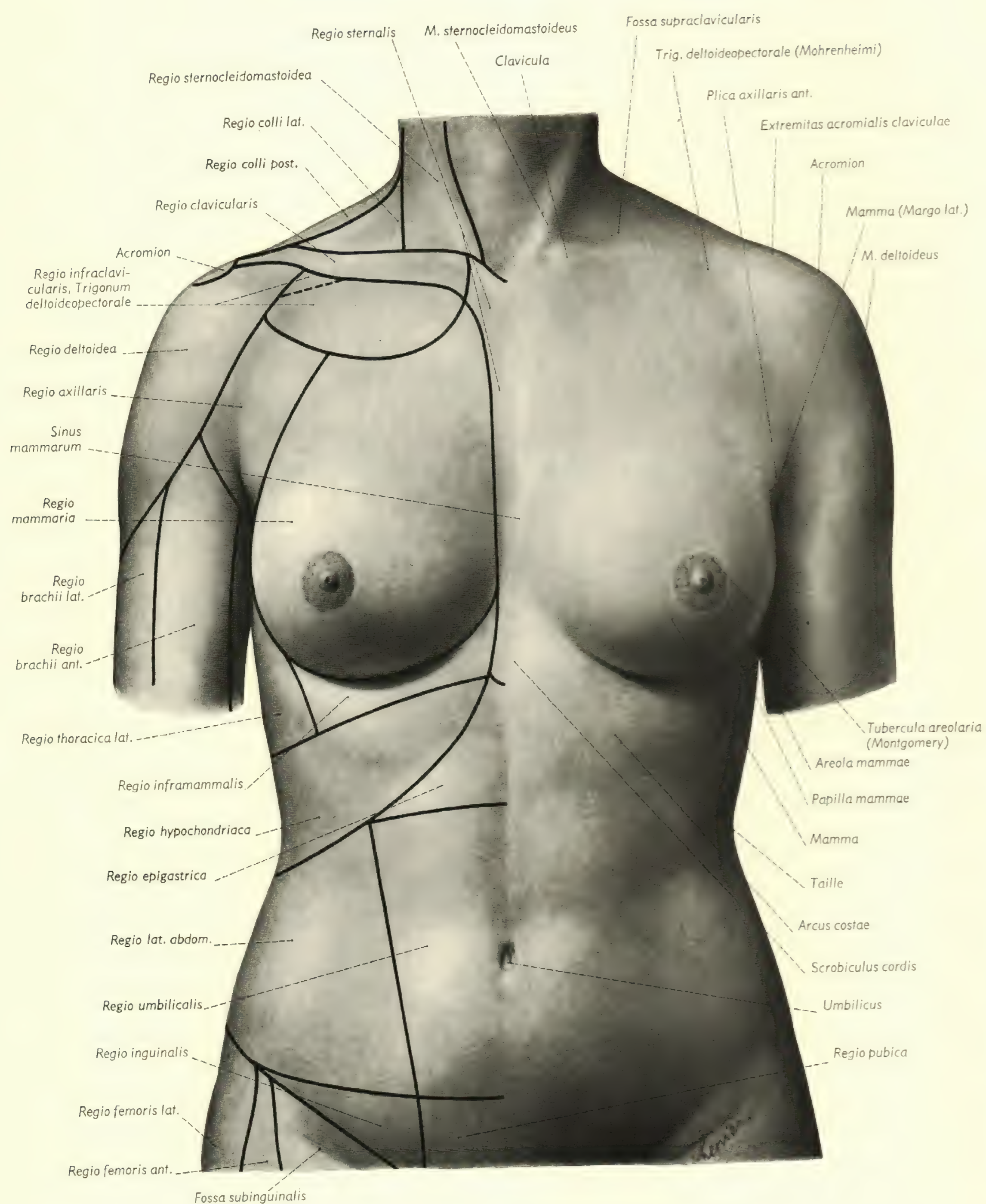
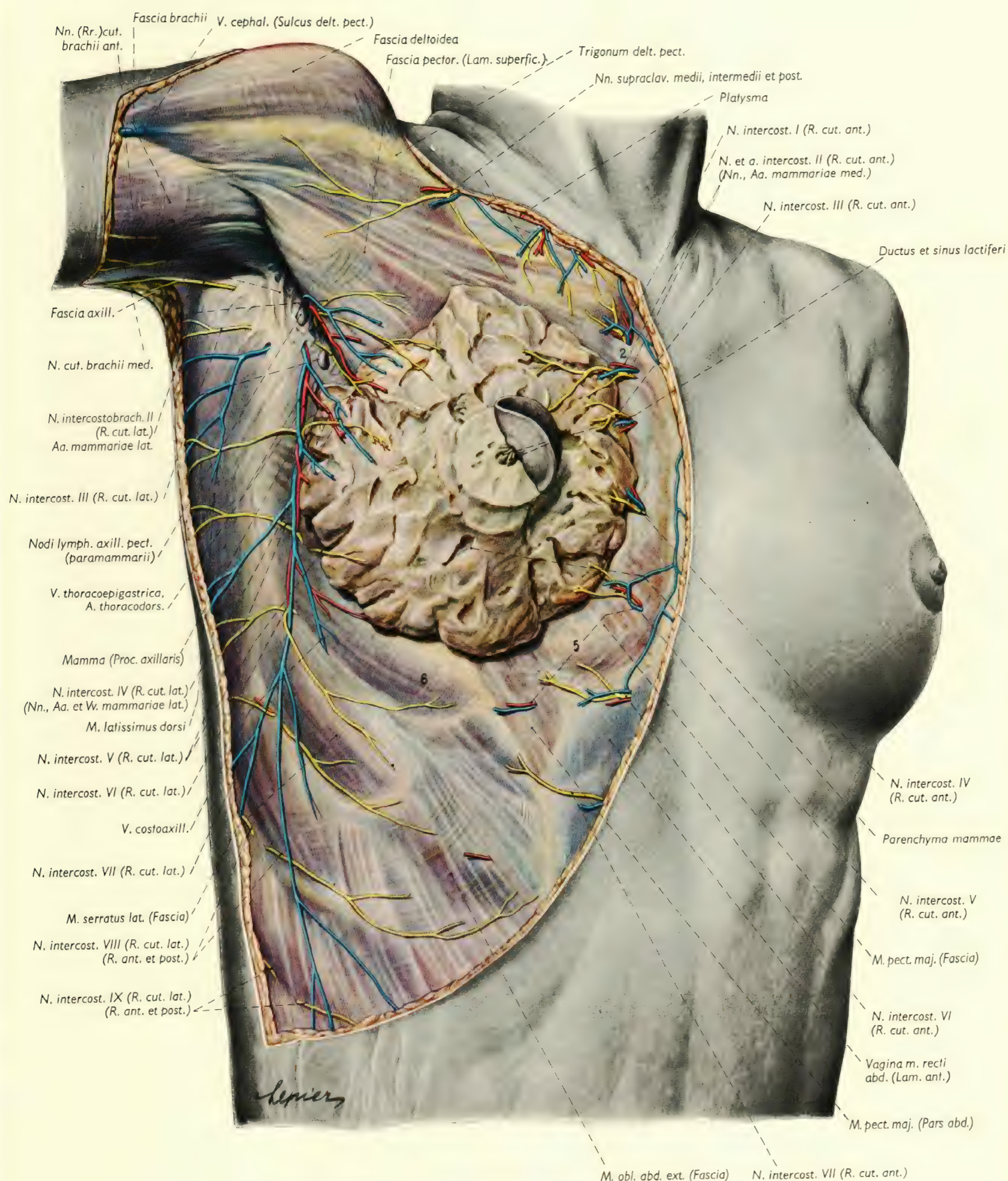
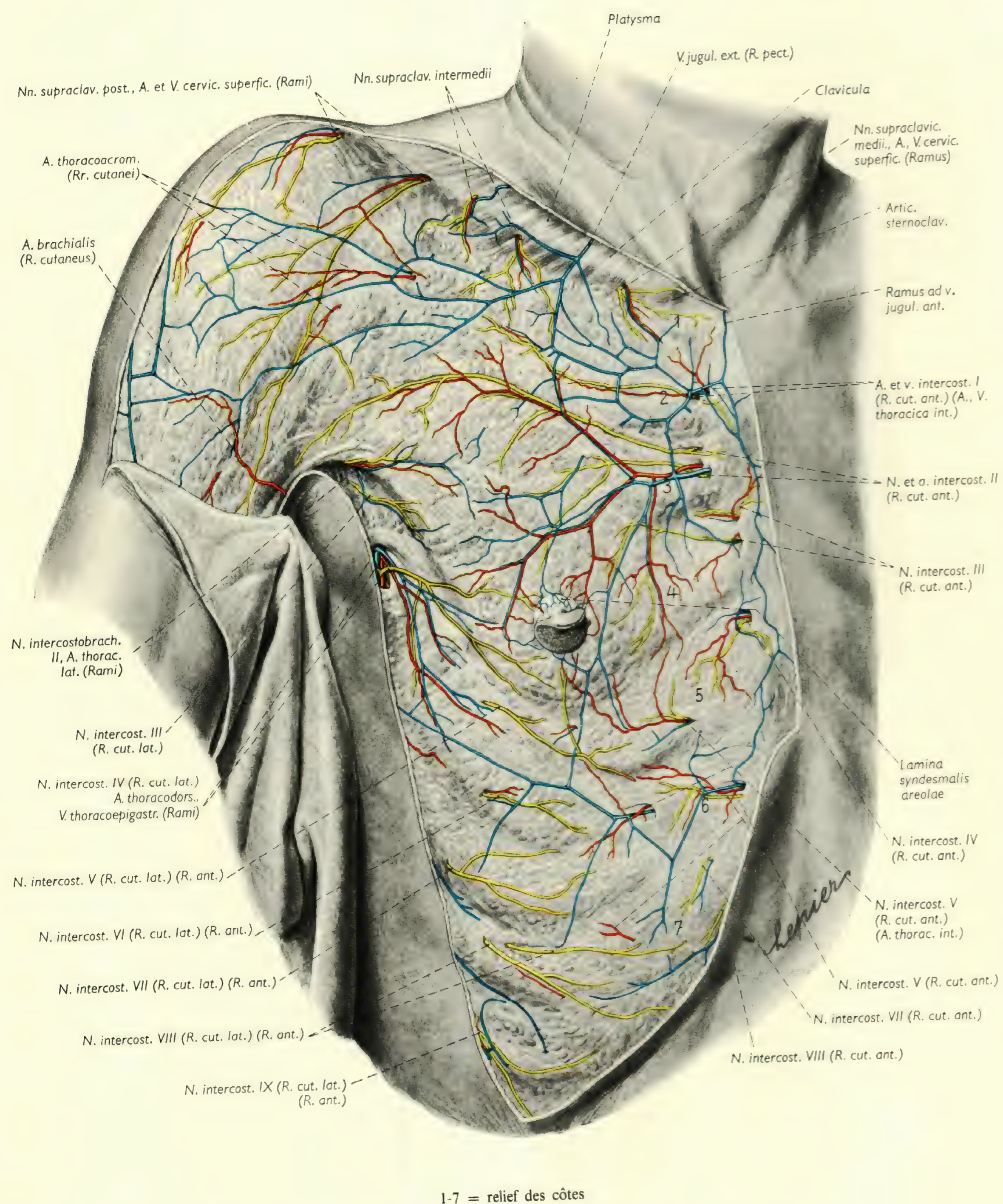


Fig. 1. Morphologie superficielle du thorax féminin. Les différentes régions sont délimitées sur la partie droite du tronc.



2, 5, 6 = côtes 2, 5, 6

Fig. 2. Plans superficiels du thorax. Présentation du fascia superficiel, des formations sous-cutanées et de la glande mammaire; paroi ventro-latérale du thorax.



1-7 = relief des côtes

Fig. 3. Plans superficiels de la paroi thoracique ventrale et de l'épaule. Présentation des nerfs et des vaisseaux sanguins du tissu sous-cutané.

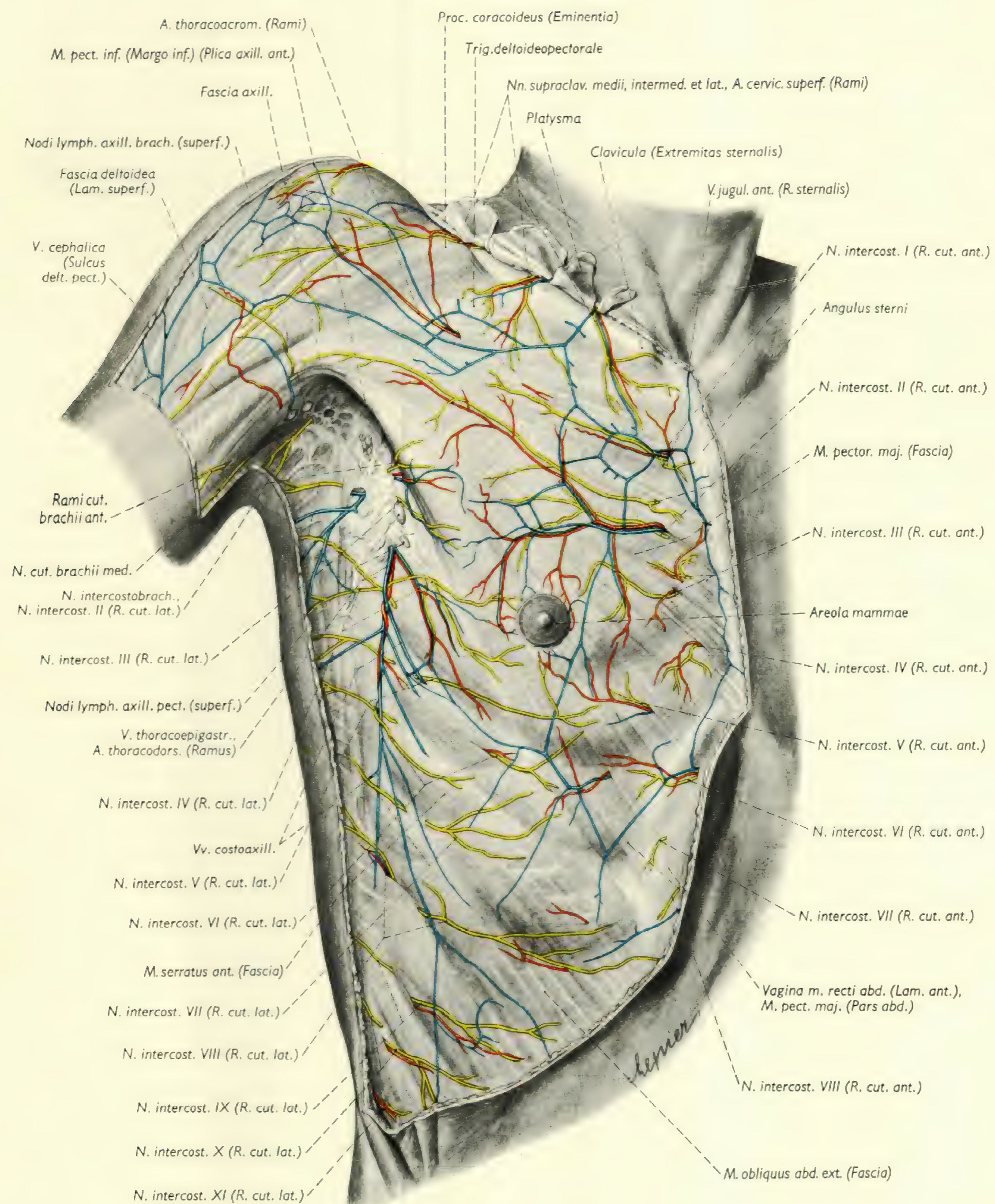


Fig. 4. Plans superficiels de la paroi thoracique ventro-latérale. Présentation du fascia superficiel des vaisseaux et nerfs sous-cutanés.

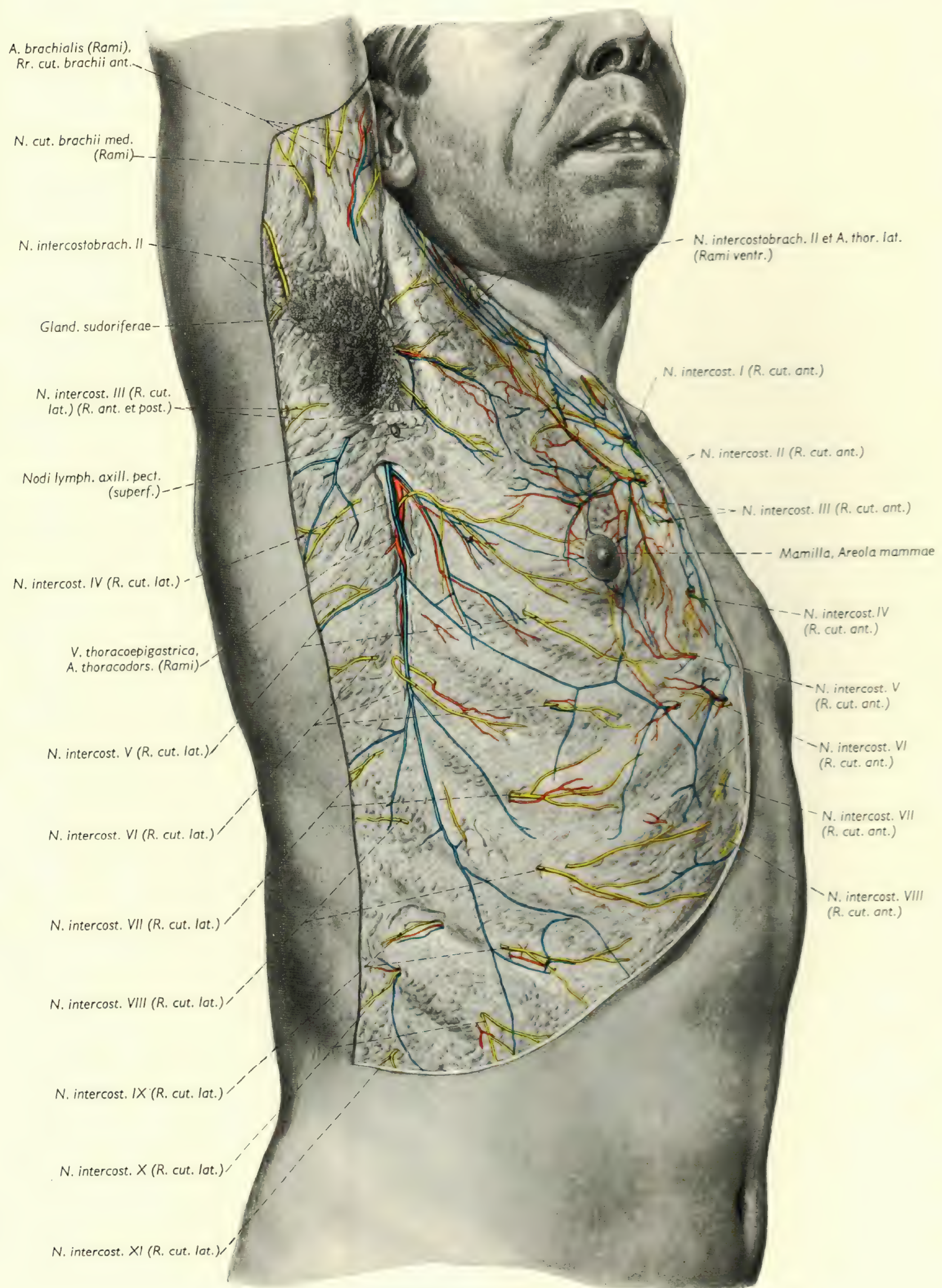


Fig. 5. Plans superficiels de la paroi thoracique ventrale et de la région axillaire. Présentation des vaisseaux sanguins et nerfs du tissu sous-cutané.

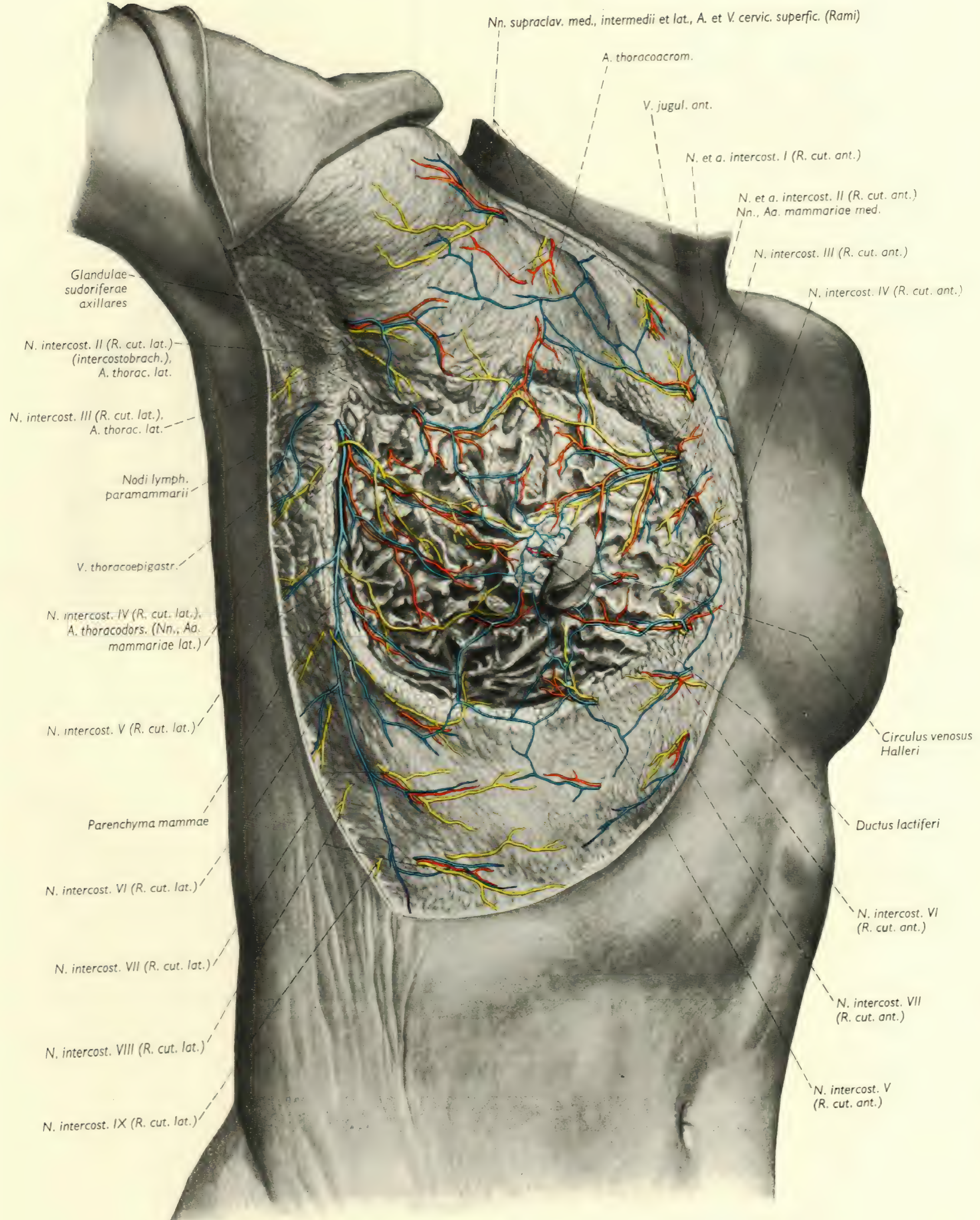


Fig. 6. Plans superficiels de la paroi thoracique. Présentation des formations sous-cutanées (glande mammaire) de la paroi ventro-latérale du thorax chez la femme.

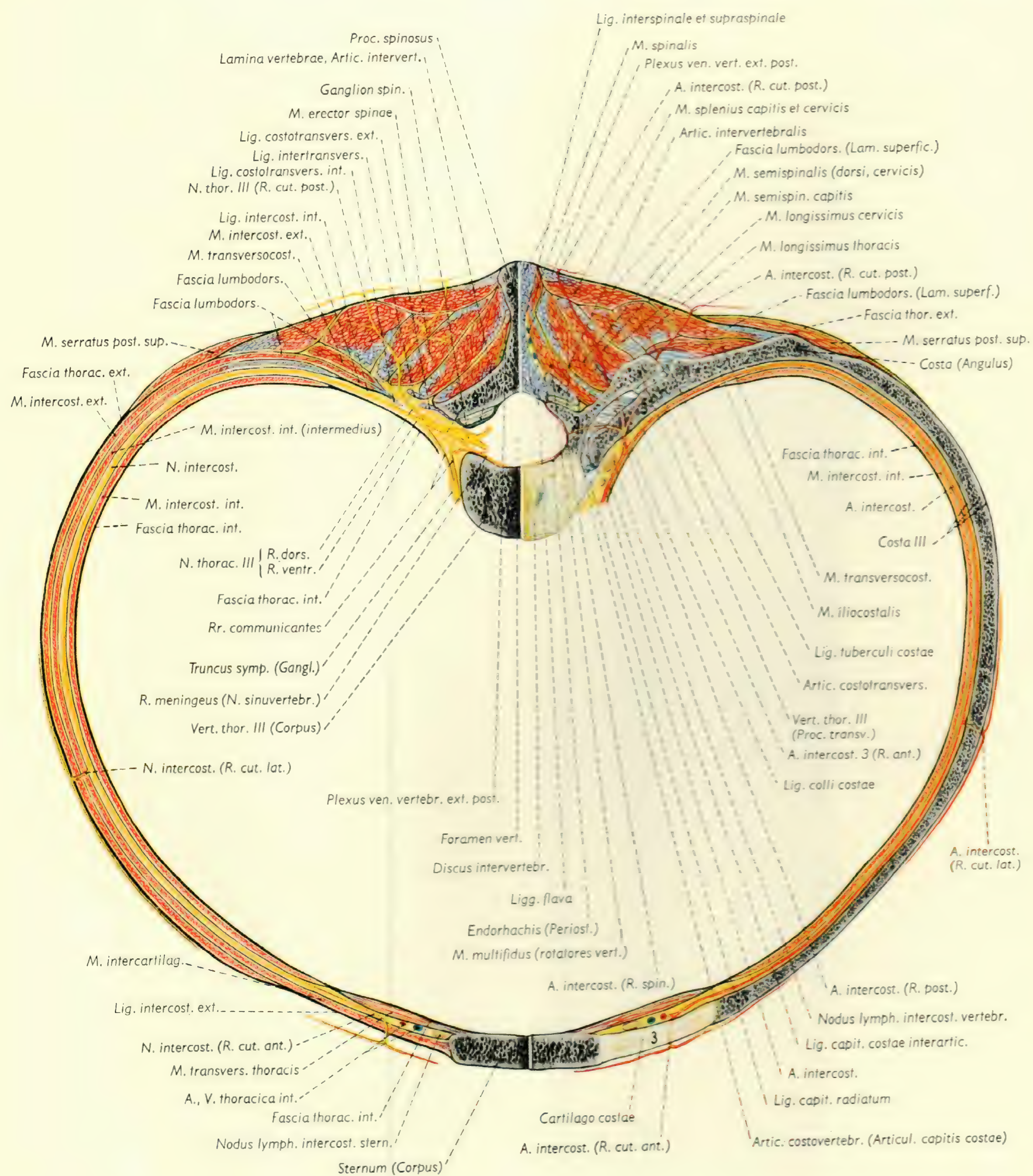


Fig. 7. Coupe horizontale de la paroi thoracique au niveau de la 3ème vertèbre thoracique (semi-schématique).

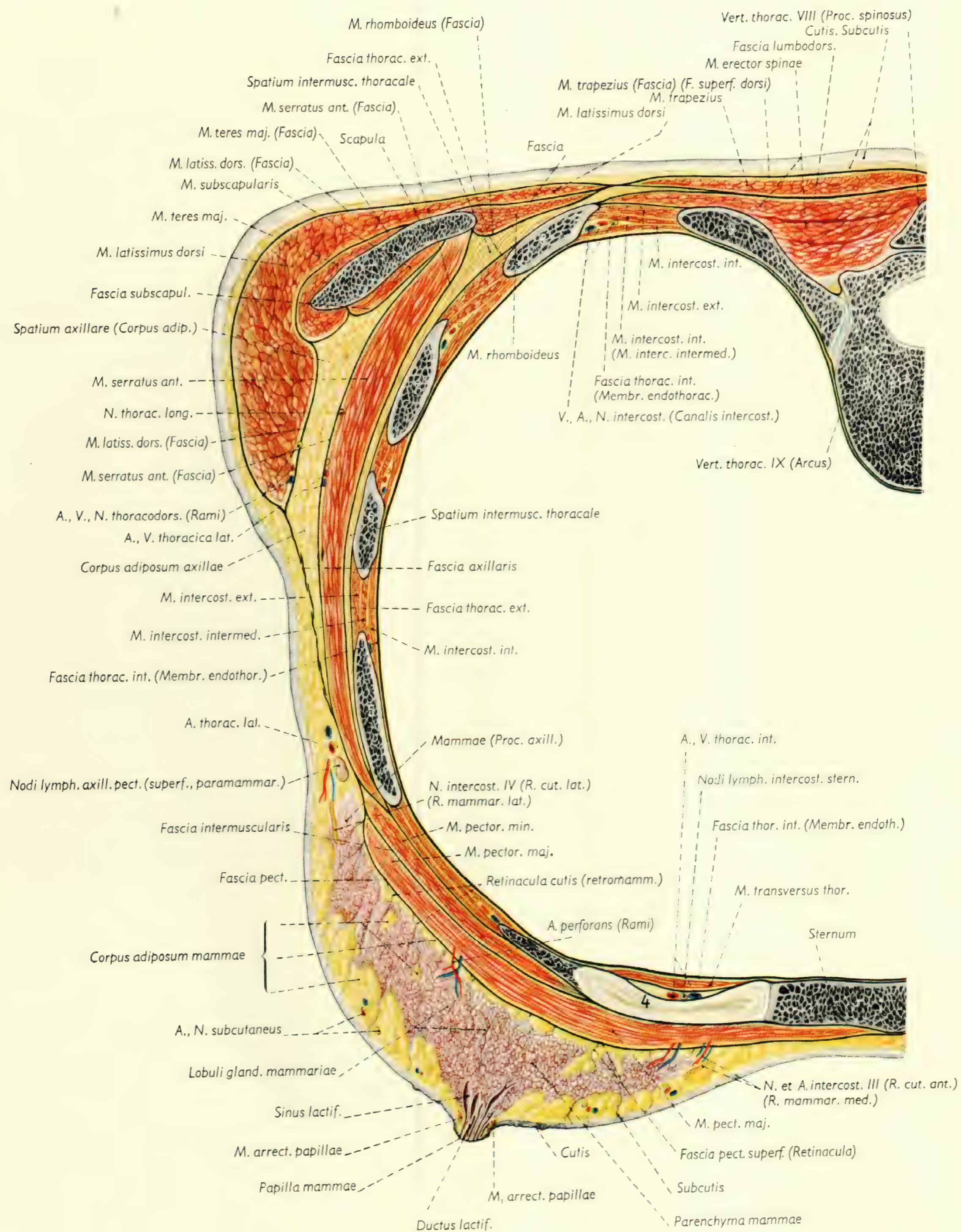
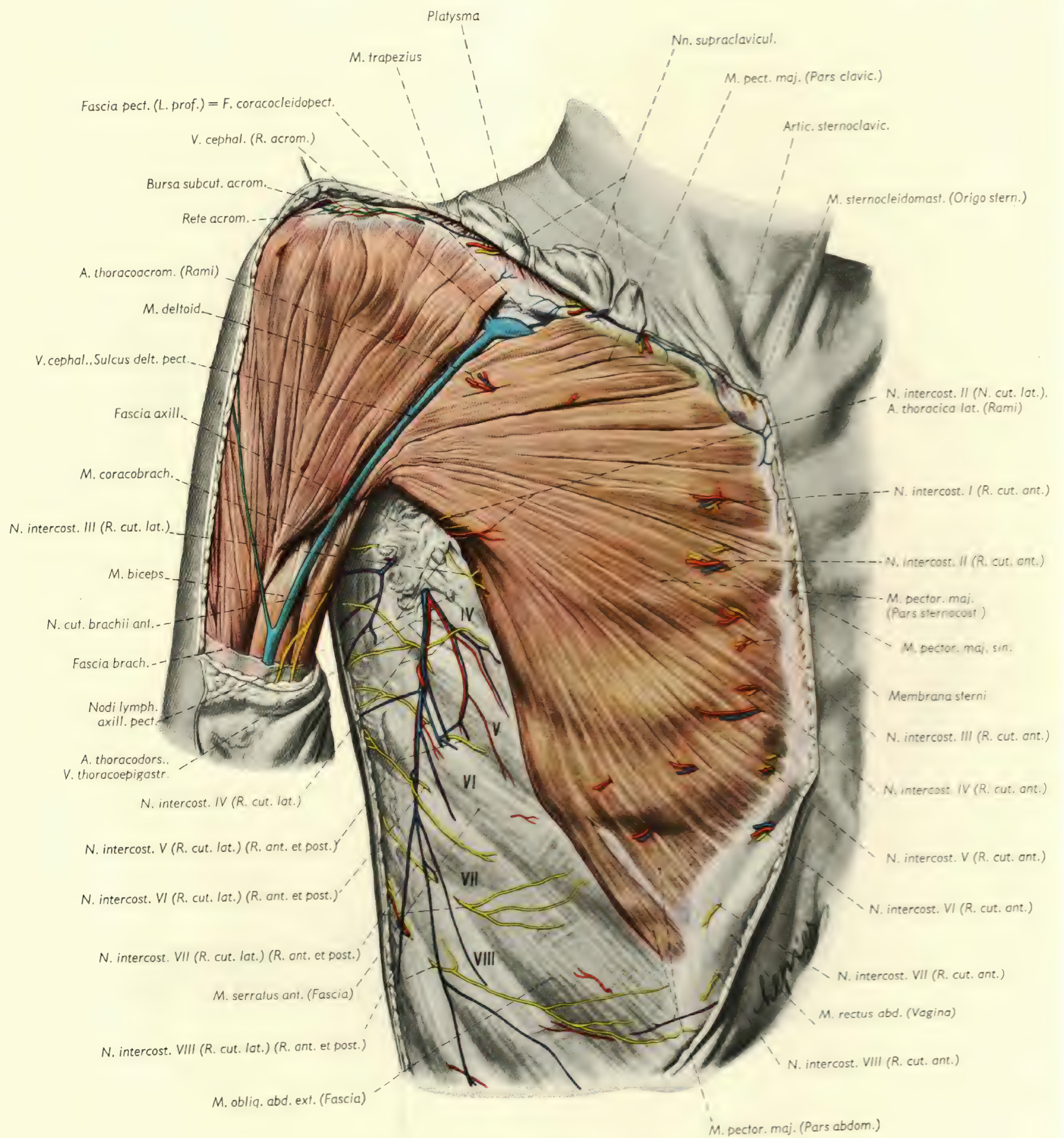


Fig. 8. Coupe horizontale de la paroi thoracique au niveau du 3ème corps vertébral thoracique. Présentation de la glande mammaire en coupe.



IV-VIII = côtes 4 à 8

Fig. 9. Plans superficiels du thorax et de l'épaule. Présentation des m. grand pectoral et deltoïde après ablation du fascia superficiel. Fosse infraclaviculaire et sillon delto-pectoral.

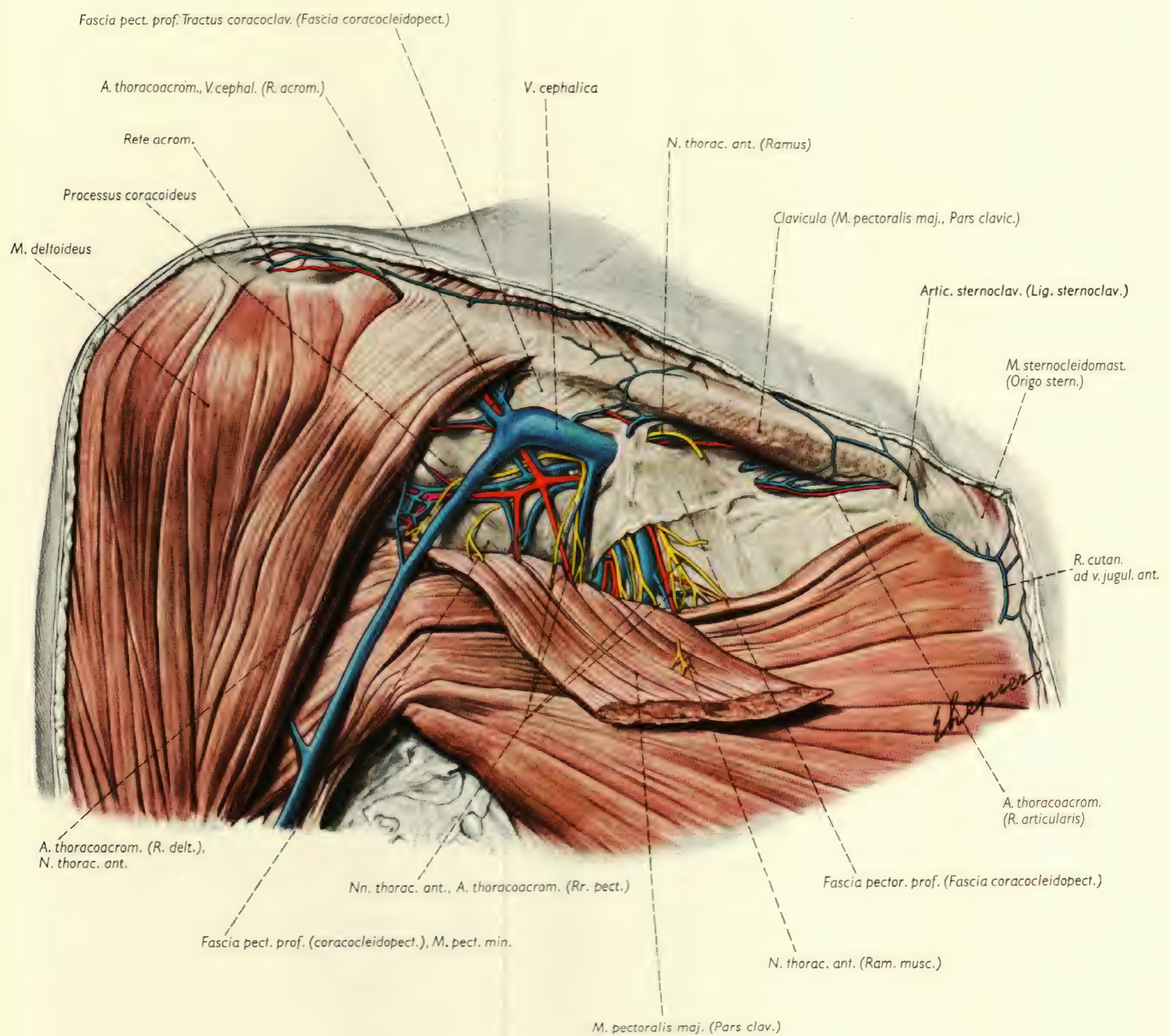


Fig. 10. Préparation des vaisseaux sanguins et des nerfs dans la région de la fosse infraclaviculaire après section de la partie claviculaire du m. grand pectoral. Ouverture de l'espace interfascial infraclaviculaire.

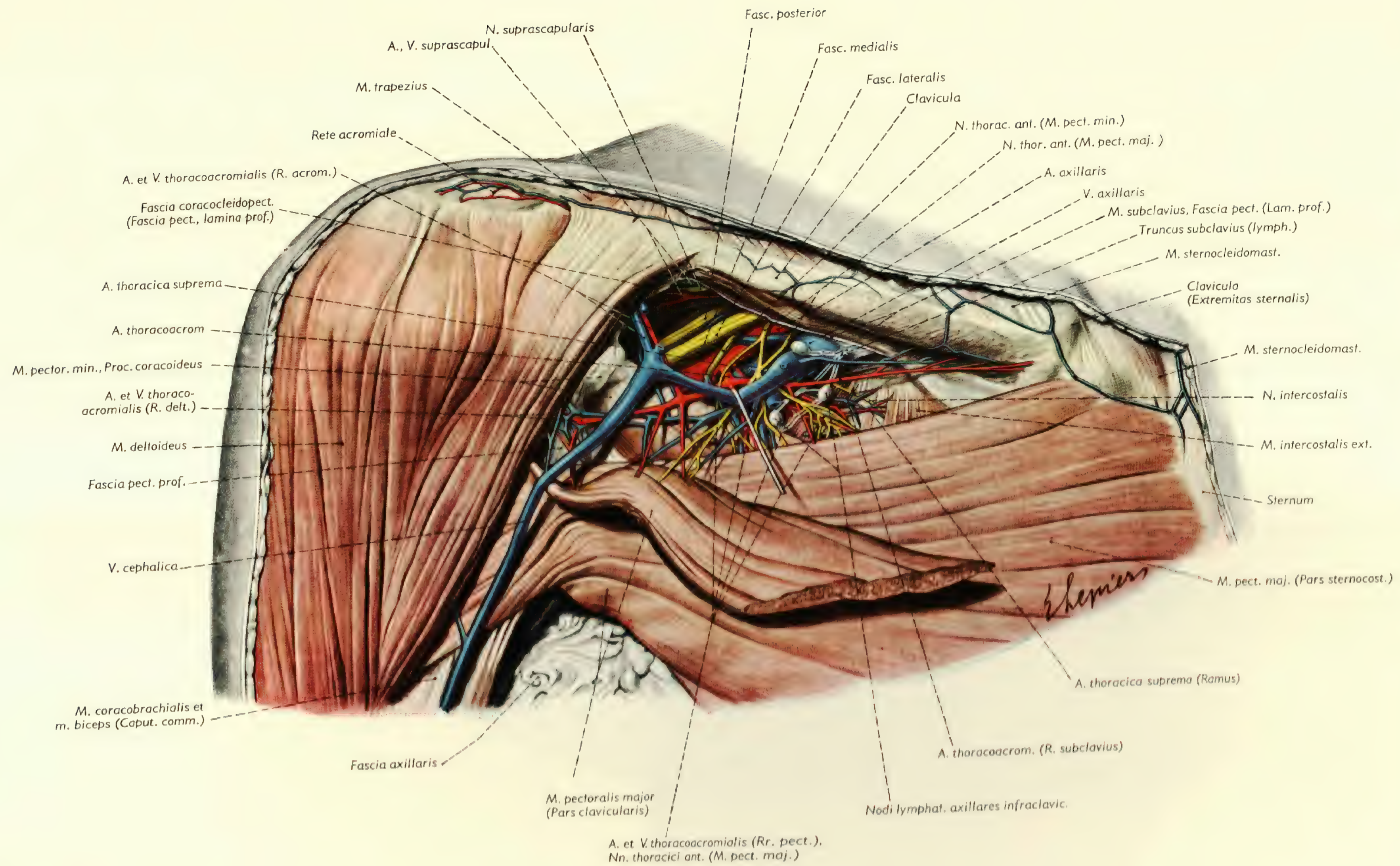
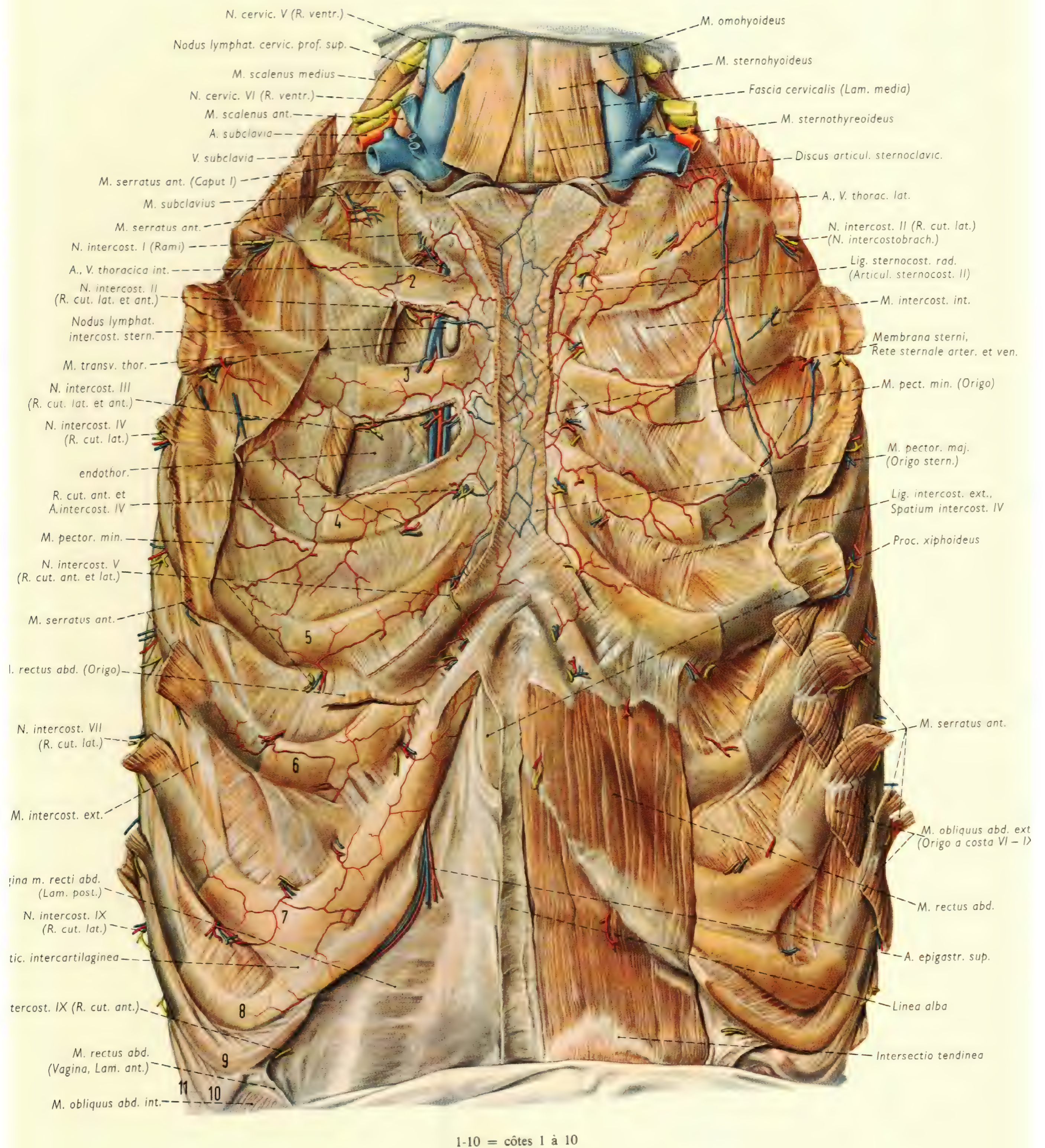


Fig. 11. Vaisseaux et nerfs profonds de la fosse infraclaviculaire et du triangle delto-pectoral. Ouverture de la cavité axillaire en regard de la fosse infraclaviculaire. Le fascia clavi-pectoral a été enlevé.



1-10 = côtes 1 à 10

Fig. 12. Muscles, nerfs et vaisseaux sanguins de la paroi thoracique, préparation exothoracique. M. pectoraux, ceinture du membre supérieur et membres supérieurs sont enlevés. A droite, à travers les espaces intercostaux, on voit a. et v. thoraciques internes et le fascia endothoracique.

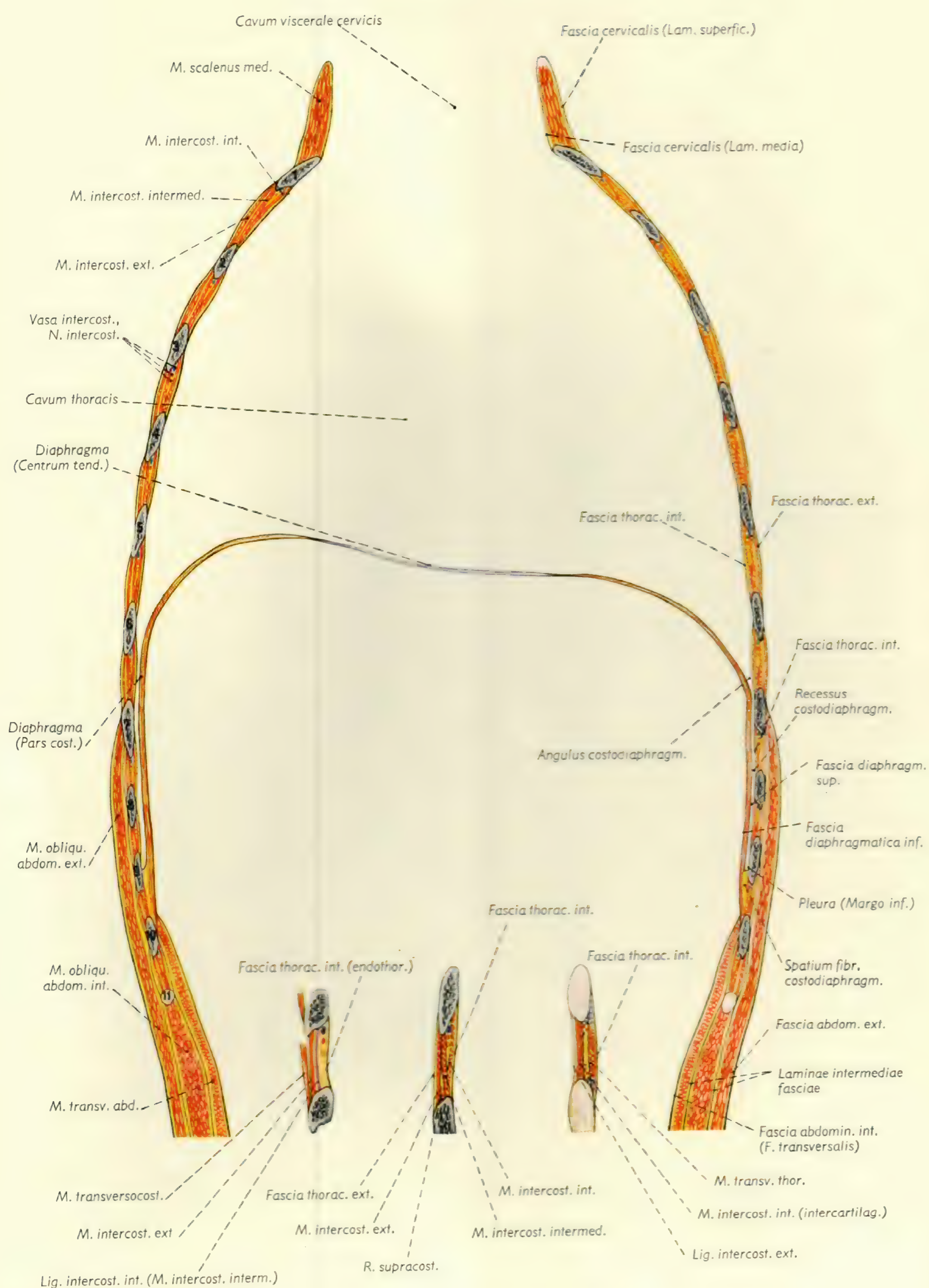


Fig. 13. Coupe frontale du thorax (schématique). La coupe passe par les lignes axillaires moyennes; elle montre la disposition en couches des muscles intercostaux et la topographie des vaisseaux et nerfs intercostaux dans l'interstice intercostal.

2-11 = côtes 2 à 11

Fig. 14. Muscles, nerfs et vaisseaux de l'espace intercostal, vue latérale. Résection sous-périostée partielle de la 8ème côte (le périoste a été incisé longitudinalement); on voit les vaisseaux et les nerfs qui cheminent dans l'interstice intercostal (dans la gouttière sous-costale).

A. intercost. II
Truncus symp. (R. communicans)
Pleura parietalis
Pleura cost.
A. intercost. suprema
Pleura costalis
M. intercost. int. I
Lig. capitis radiat. (Costa I)
Ganglion cerv. inf. et thorac. I (G. stellat.), Ansa subclavia
M. longus colli
A. vertebr., N. cardiacus cervic. inf.
N. thorac. I (R. ventr.)
Lig. longitudinale ant.
N. cervic. VIII (R. ventr.) A. cervicalis prof.
Oesophagus, Nodi lymph. paratracheales
M. scalenus medius
Trachea
A. subsclavia, Lacuna scalena post.
N. cardiacus cervic. imus
A. vertebralis
Truncus lymph. broncho-mediast. post.
Plexus brachialis (Fasciculi)
N. recurrens d.
A., V. axillaris
N. cardiacus cervic. inf., A. subclavia d.
Pleura mediast.
Clavicula
N. vagus dext.
M. scalenus ant.
N. vagus, A. carotis comm. dext.
Costa I
V. vertebralis
N. phrenicus, A. cervic. ascend.
N. phrenicus dext.
A. cervicalis superf.
V. brachiocephal. dext., Truncus lymph. mediast. ant.
V., A. suprascapularis
V. subclavia, Truncus lymph. subcl.
A. thoracica int.
M. sternohyoid.
V. jugularis int.
M. subclavius
Truncus thyreocervic., A. thyreoidea inf.
Pleura cost.
Angulus ven.

Fig. 15. Présentation des artères, veines et nerfs chevauchant la coupole pleurale droite; vue profonde (préparation).

Fig. 15

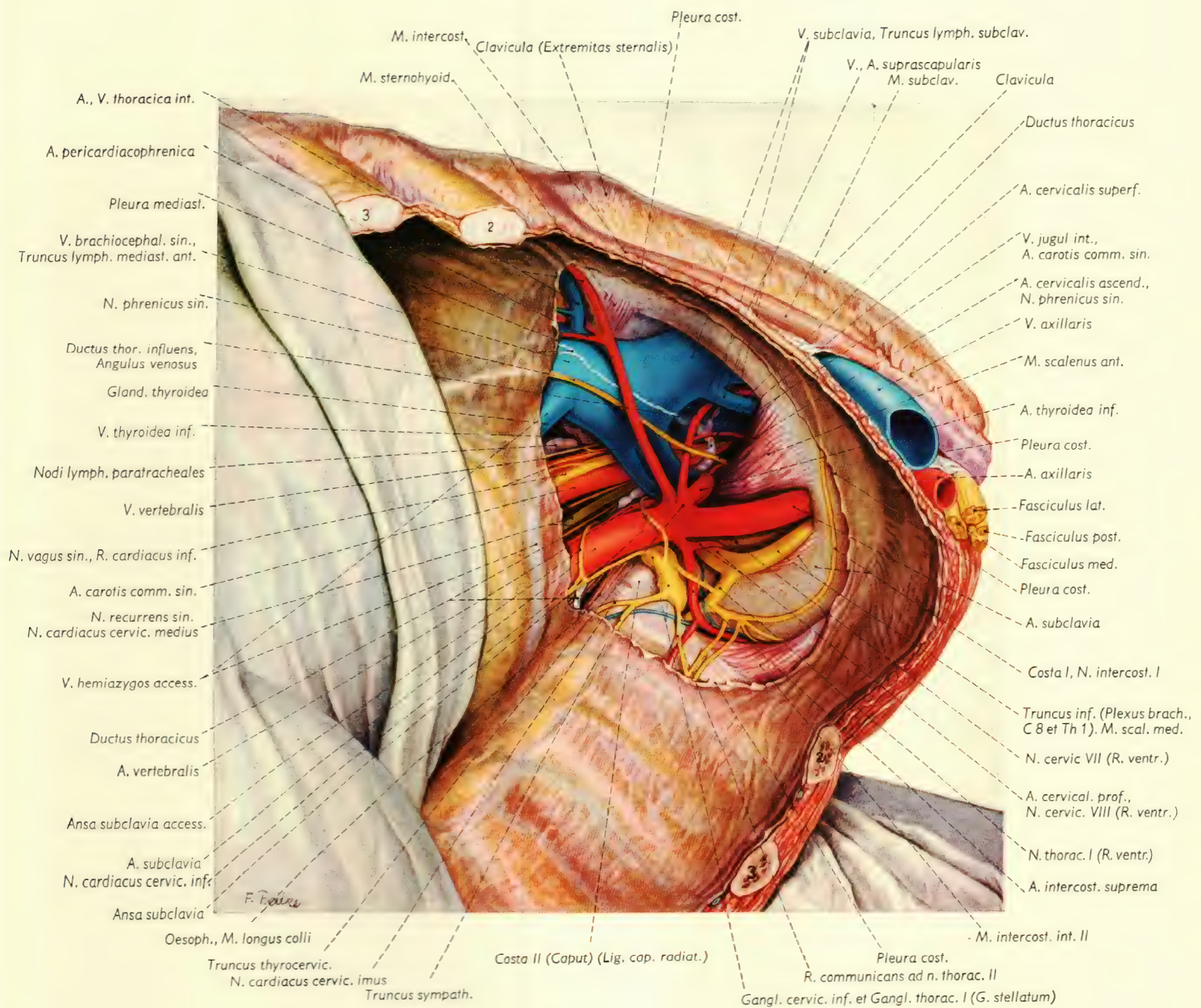


Fig. 16. Présentation des formations situées au-dessus de la coupole pleurale gauche, dans l'ouverture crâniale du thorax. Mise en évidence des vaisseaux et nerfs chevauchant la coupole pleurale gauche.

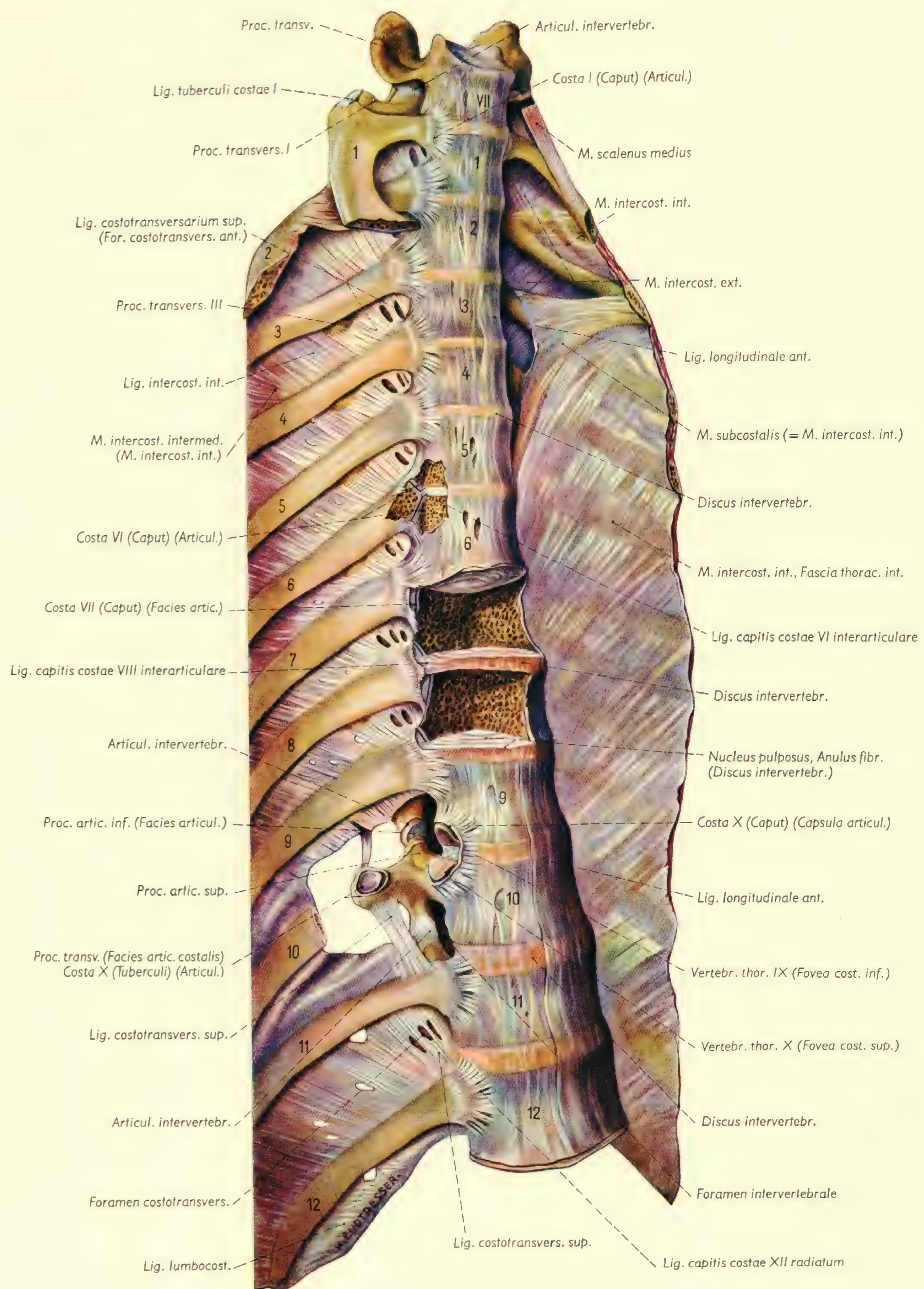
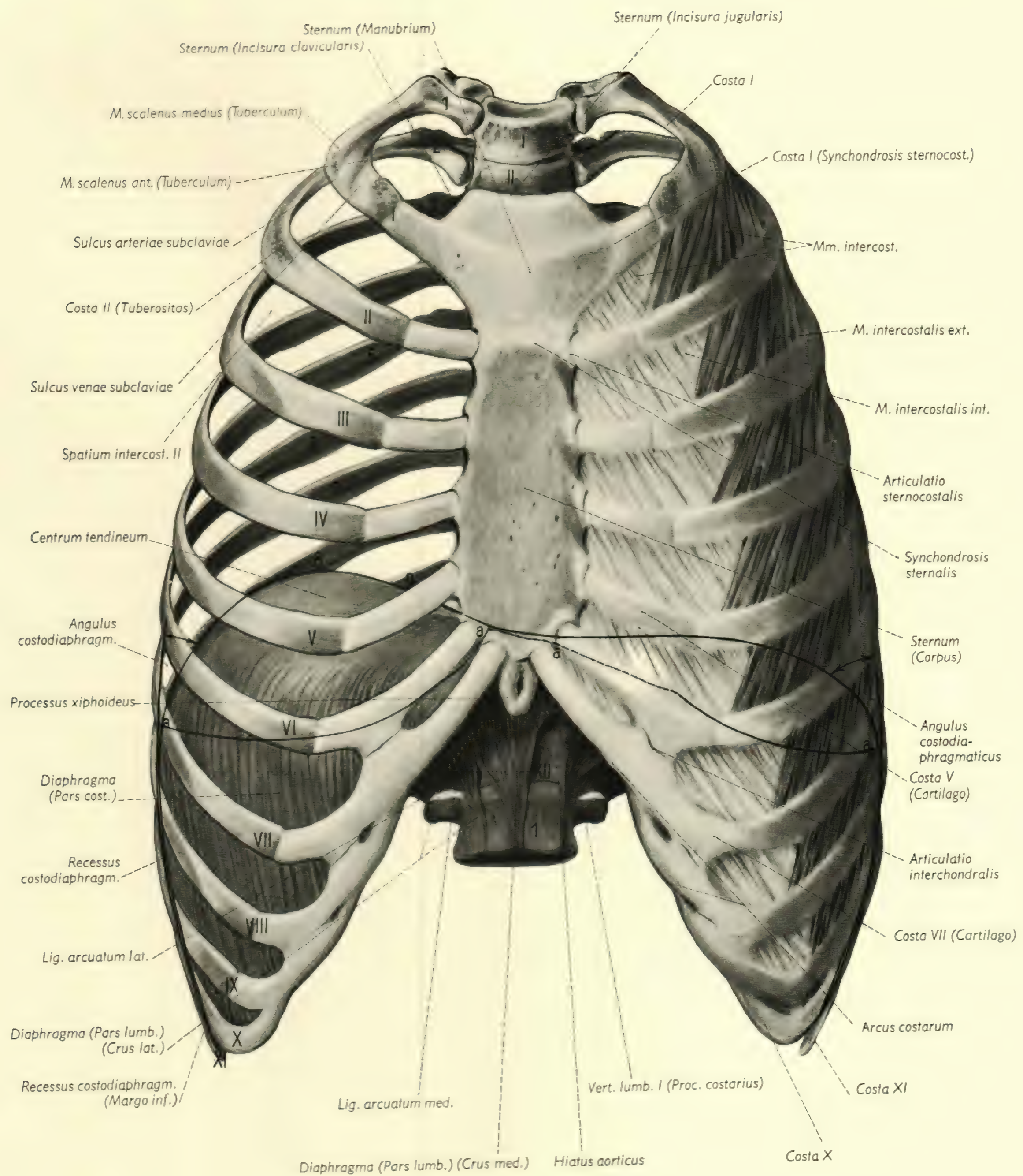


Fig. 17. Colonne vertébrale thoracique et articulations costo-vertébrales avec les ligaments; vue ventrale.

Fig. 17



Ligne noire = contour de la coupole diaphragmatique
Ligne a-a = récessus costo-diaphragmatique

Fig. 18. Le thorax, vue ventrale. A droite, seul le squelette est représenté, ce qui permet de voir le diaphragme; à gauche, les muscles intercostaux sont représentés.

Le dos

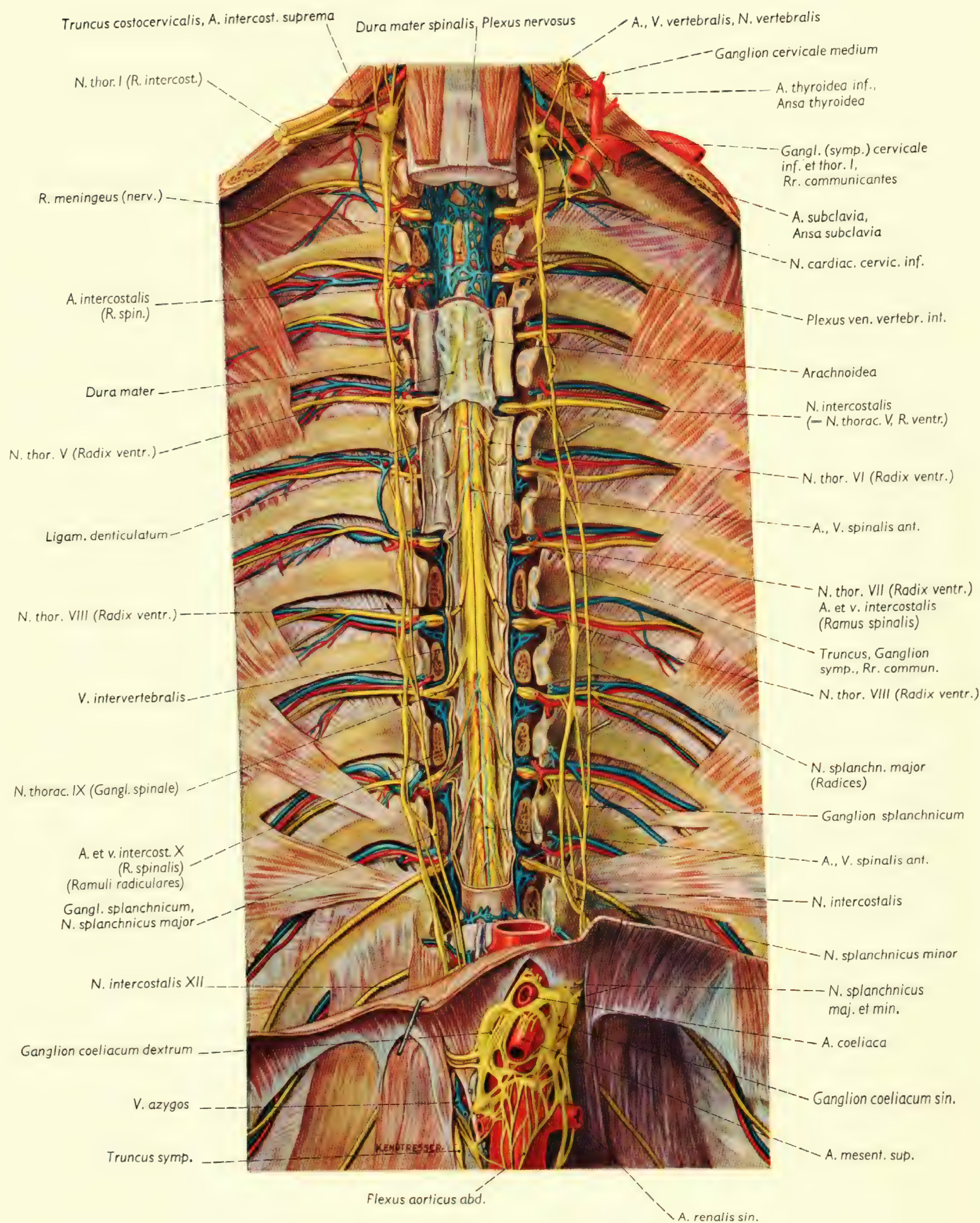
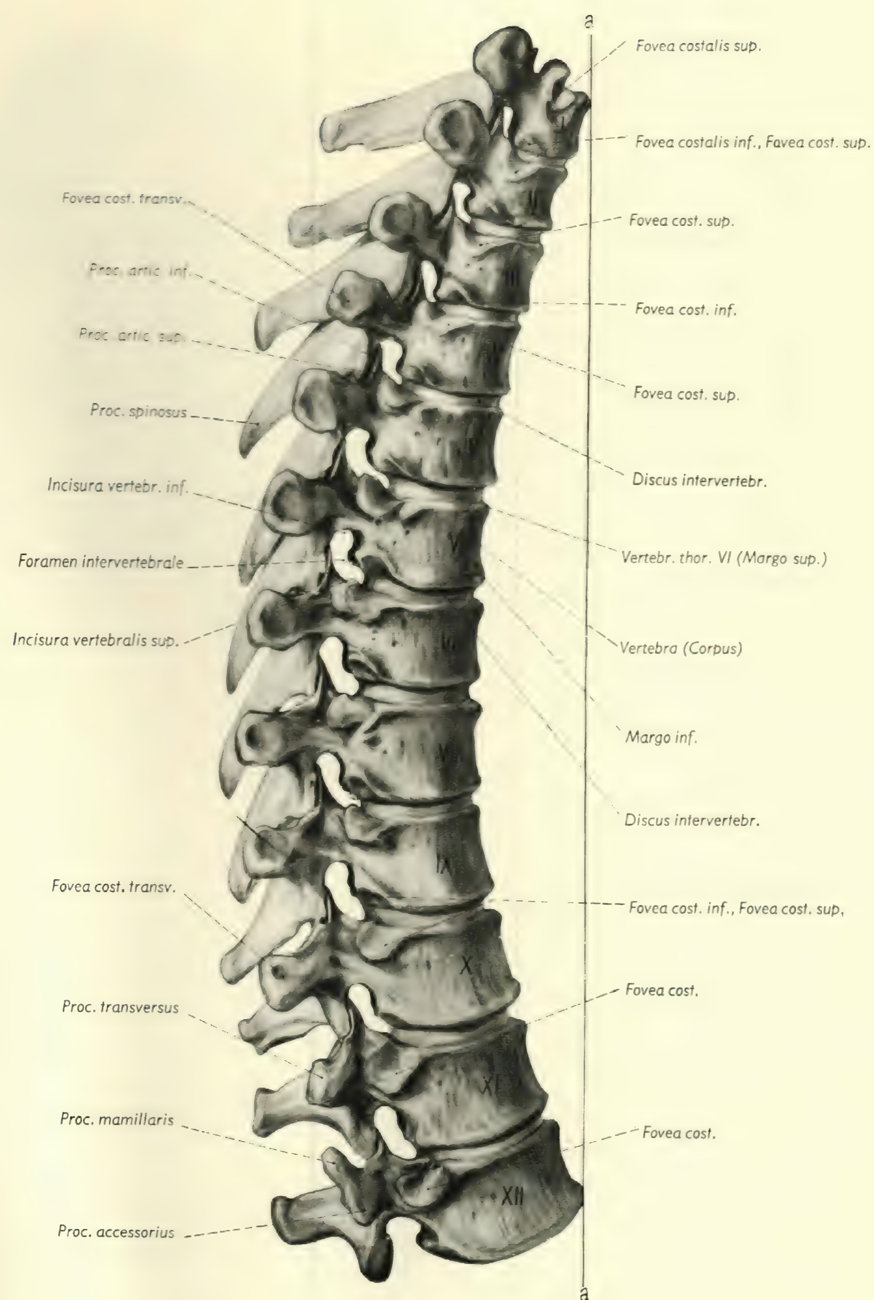


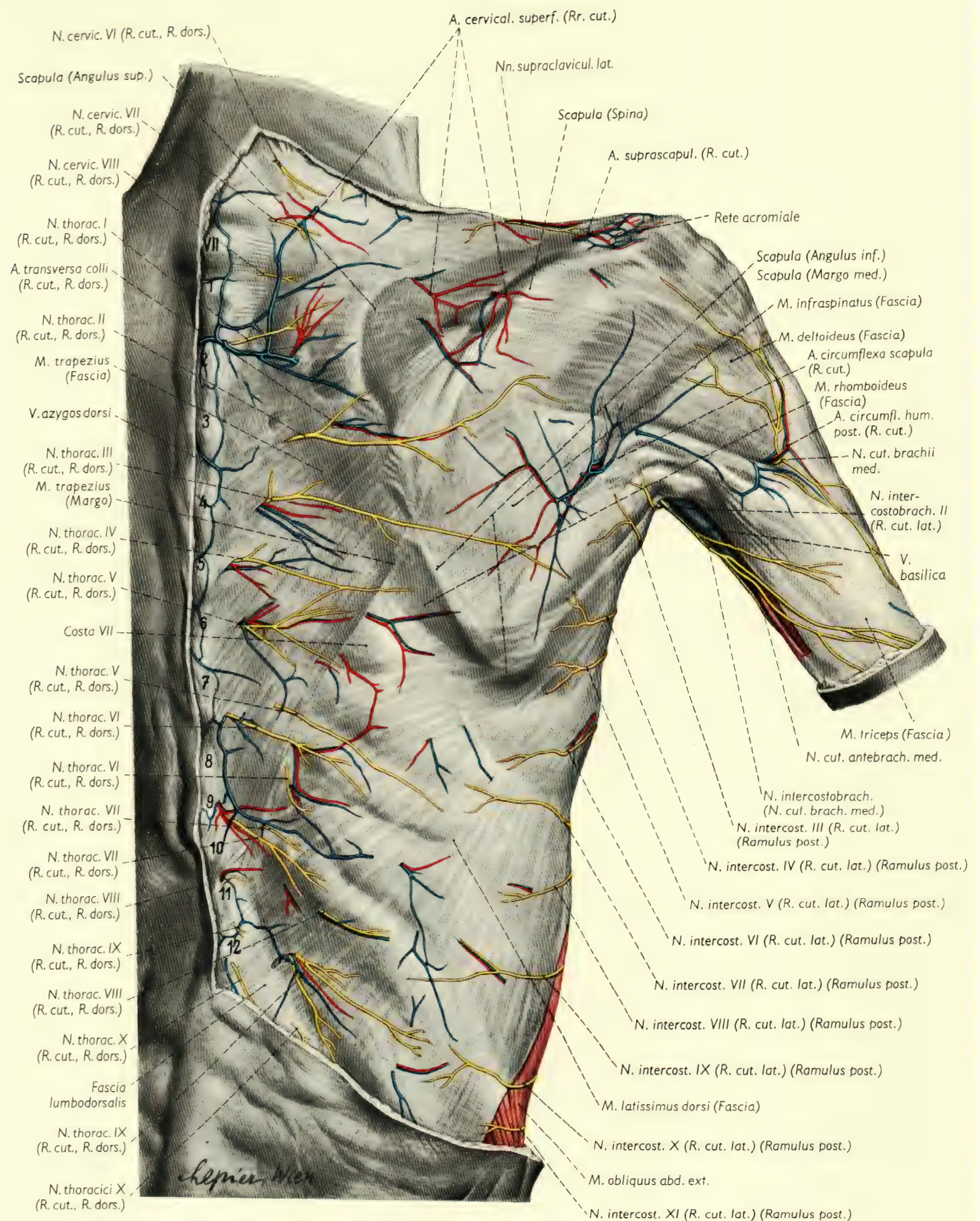
Fig. 19. Vue antérieure du canal vertébral thoracique esposé. Présentation des méninges, de la moelle, des nerfs spinaux et des vaisseaux sanguins.

Fig. 19



Ligne a-a = ligne vertébrale (axe) du corps
I-XII = corps des vertèbres thoraciques

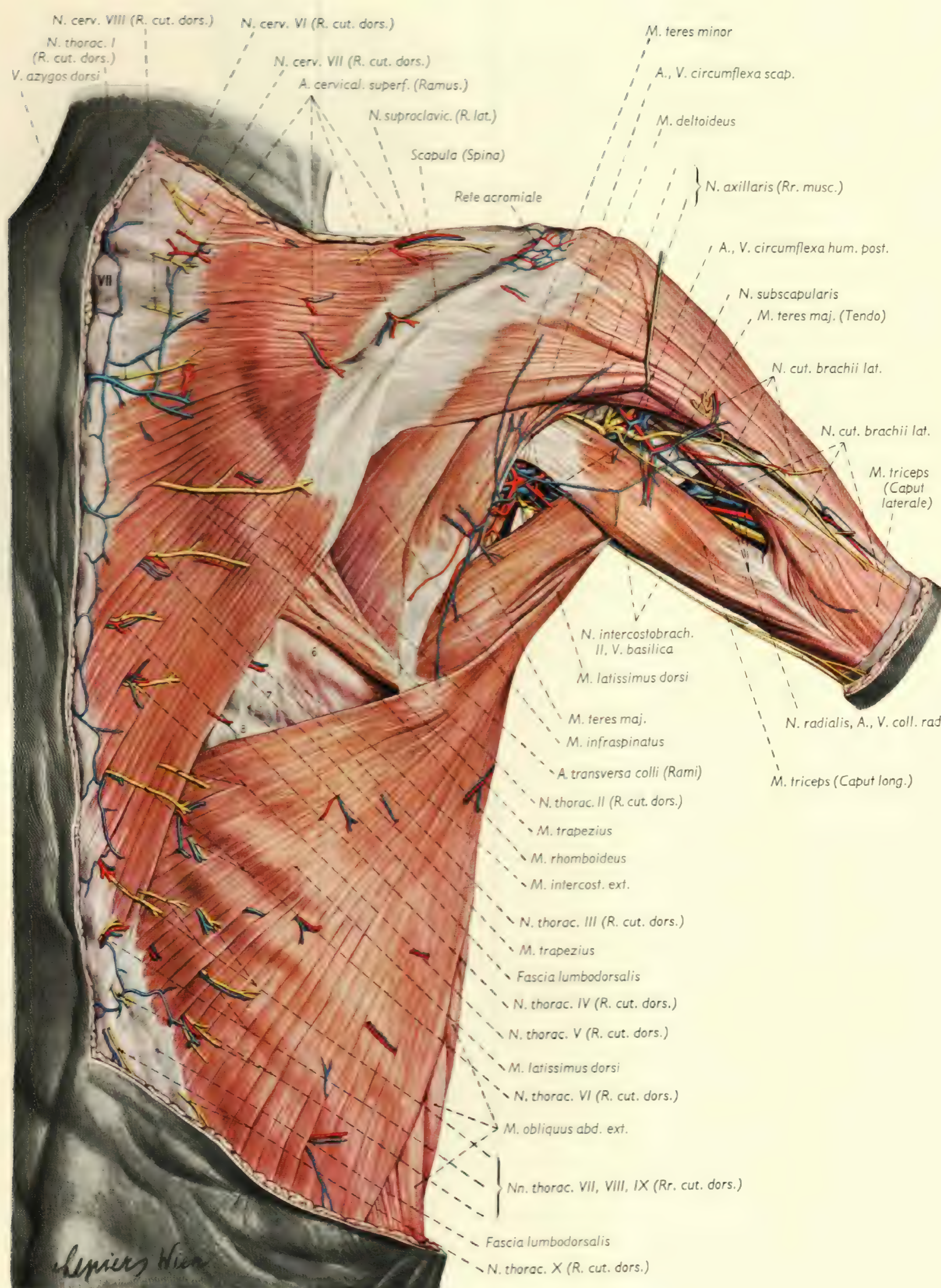
Fig. 20. Vue latérale droite de la colonne vertébrale thoracique.



VII = processus épineux de la 7ème vertèbre cervicale
1-12 = processus épineux des vertèbres thoraciques

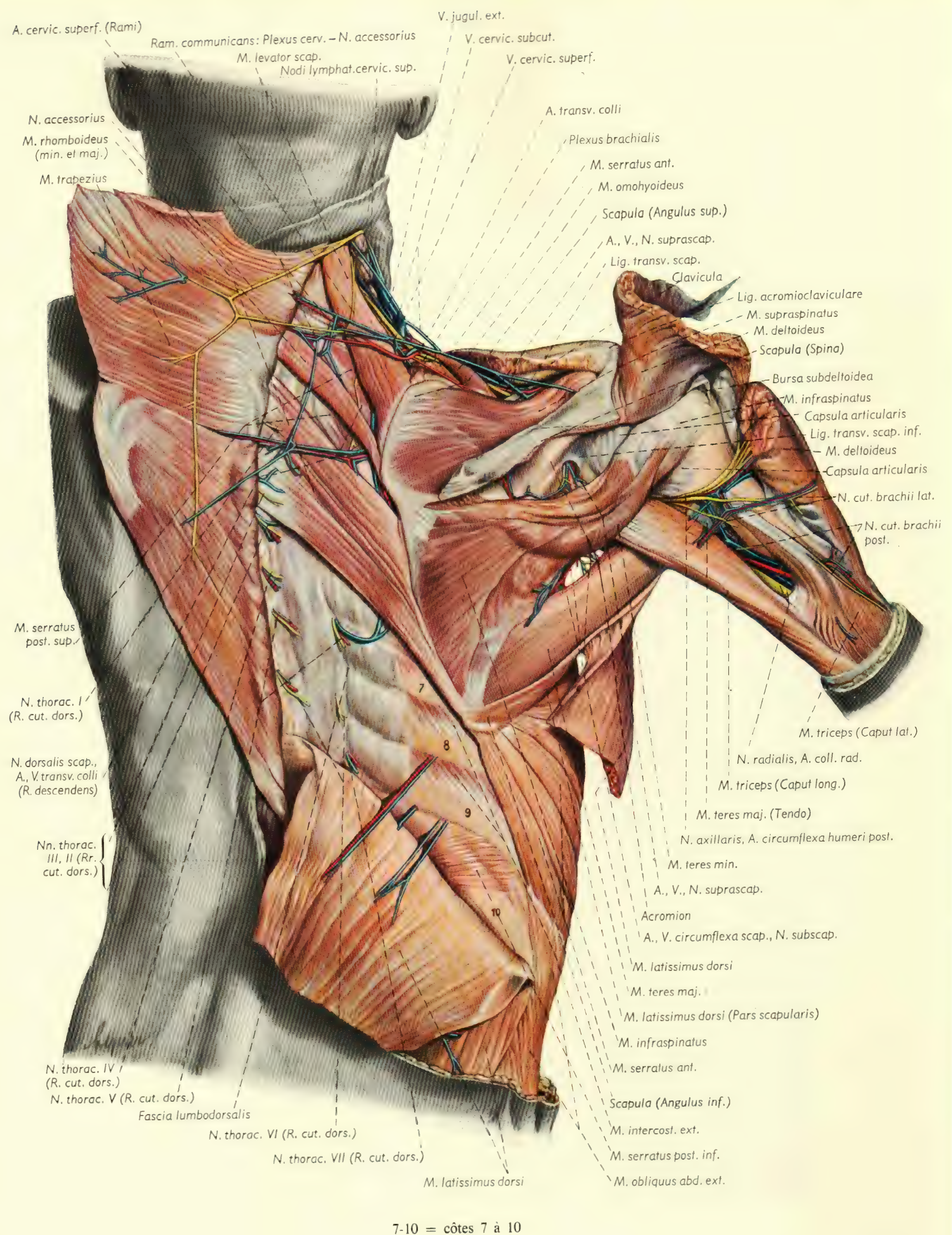
Fig. 21. Plans superficiels de la région dorsale du tronc. Préparation de la région de l'épaule. Présentation des nerfs, des vaisseaux, des fascias superficiels du dos.

Fig. 21



VII = processus épineux de la 7ème vertèbre cervicale
6-8 = côtes 6, 7 et 8

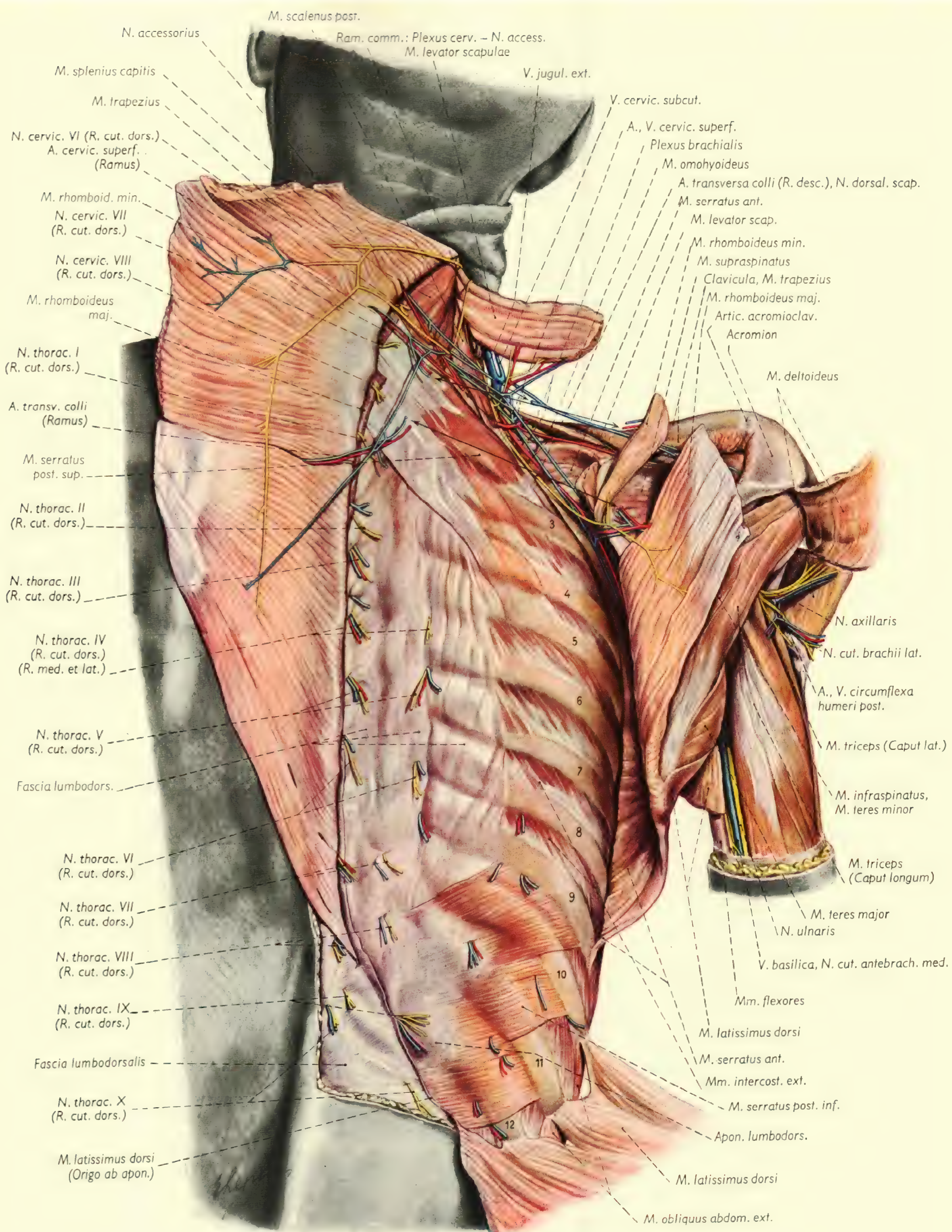
Fig. 22. Préparation des muscles superficiels de la région dorsale du tronc. Les vaisseaux et nerfs de la région scapulaire, plus spécialement des espaces omo- et huméro-tricipitaux, sont représentés.



7-10 = côtes 7 à 10

Fig. 23. Préparation des vaisseaux sanguins, nerfs et muscles de la région scapulaire, vue dorsale. Présentation des fosses infra- et supra-épineuses, des espaces omo- et huméro-tricipitaux.

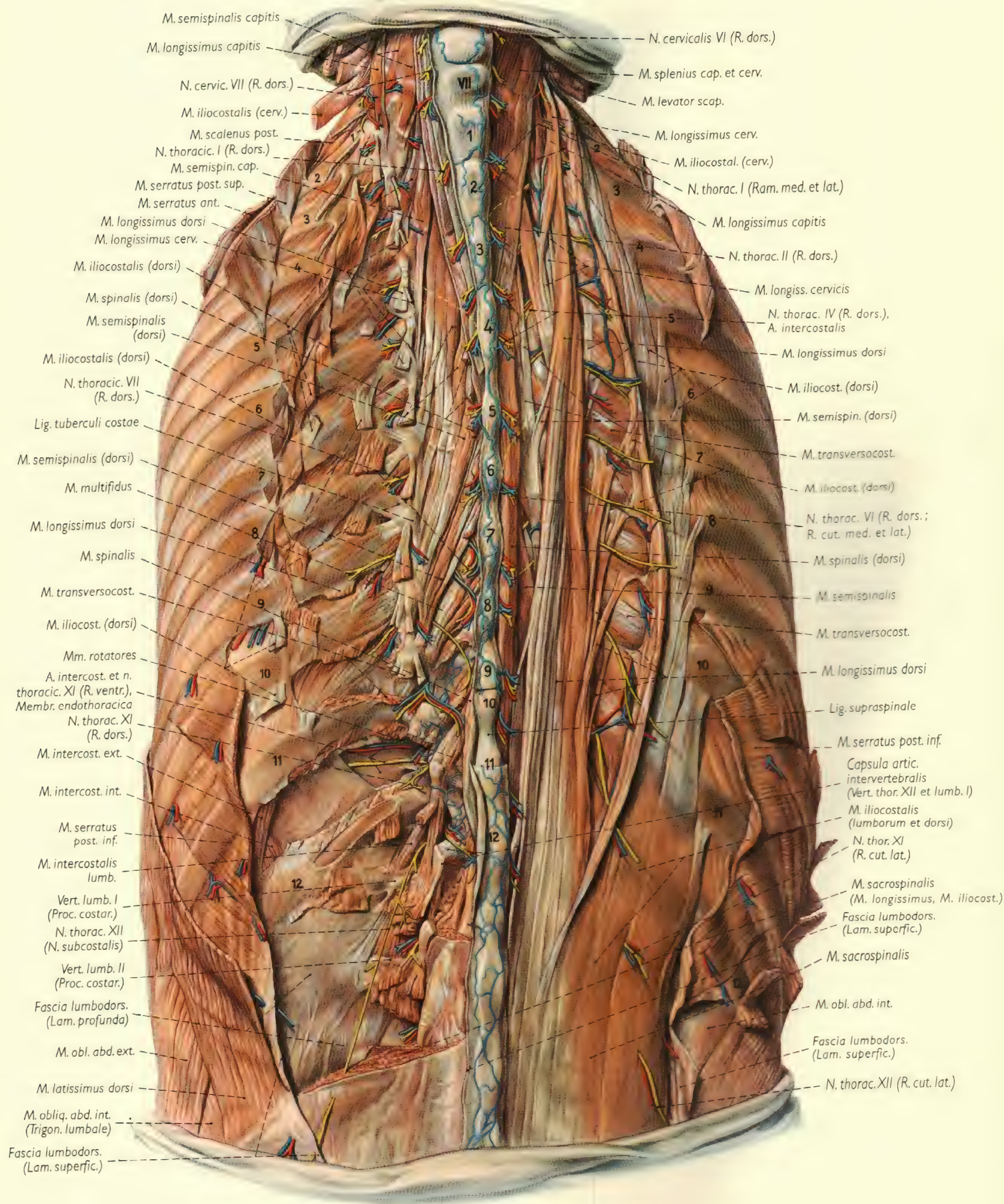
Fig. 23



3-12 = côtes 3 à 12

Fig. 24. Présentation des muscles en contact direct avec la cage thoracique, après section du m. rhomboïde, et projection en avant du scapula. Mise en évidence des deux m. dentelés postérieurs et du fascia des muscles profonds du dos (fascia thoraco-lombaire).

Fig. 24



VII = processus épineux de la vertèbre cervicale
1-12 = processus épineux des vertèbres thoraciques et côtes correspondantes

Fig. 25. Muscles longs et courts du dos, fascia thoraco-lombaire, rameaux dorsaux métamérisés des vaisseaux sanguins et des nerfs.

Fig. 25

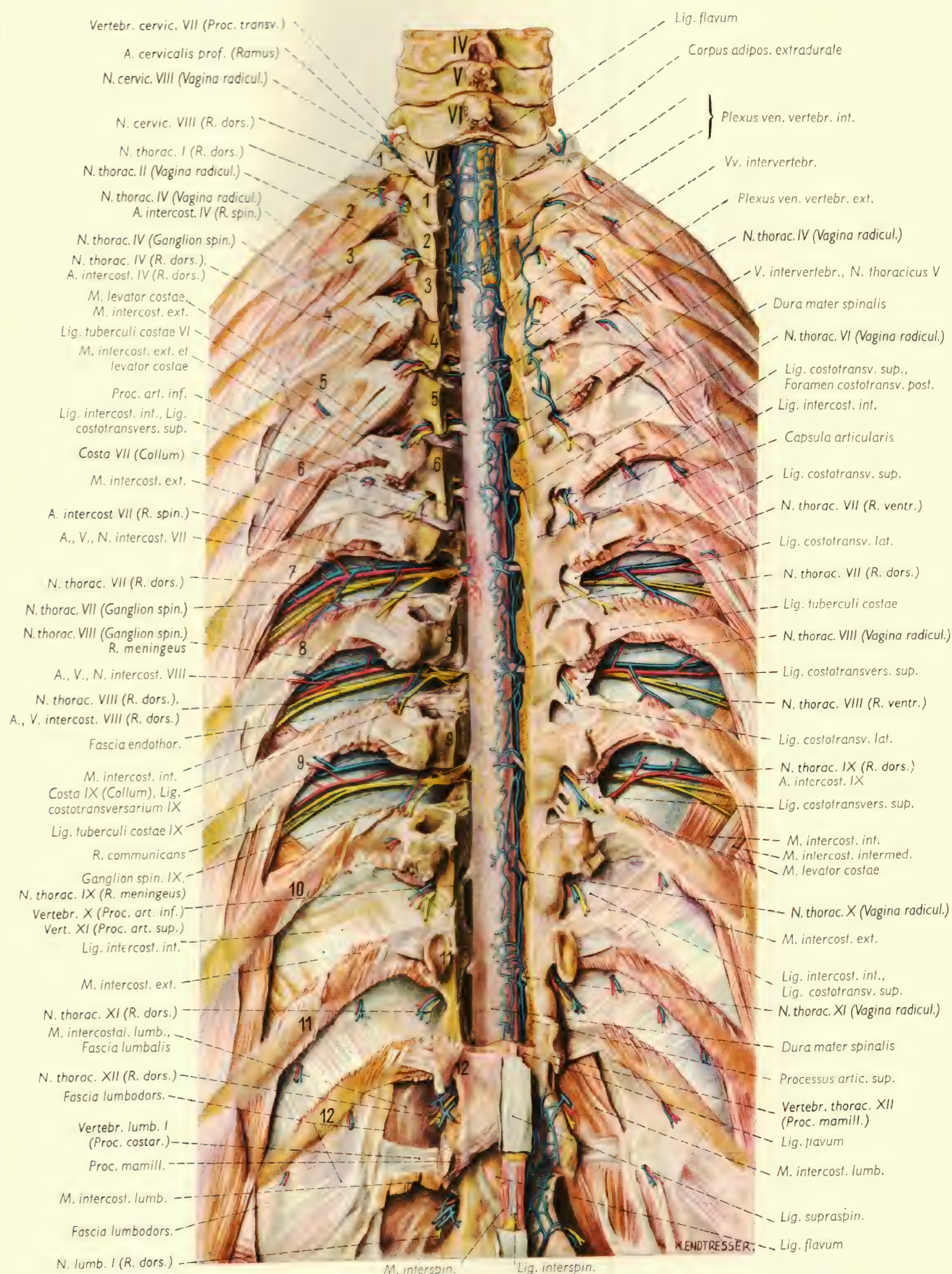


Fig. 26. Exposition du segment thoracique du canal vertébral, vue dorsale. Mise en évidence des éléments extraduraux; présentation des vaisseaux et nerfs intercostaux dans les régions paravertébrales.

Fig. 26

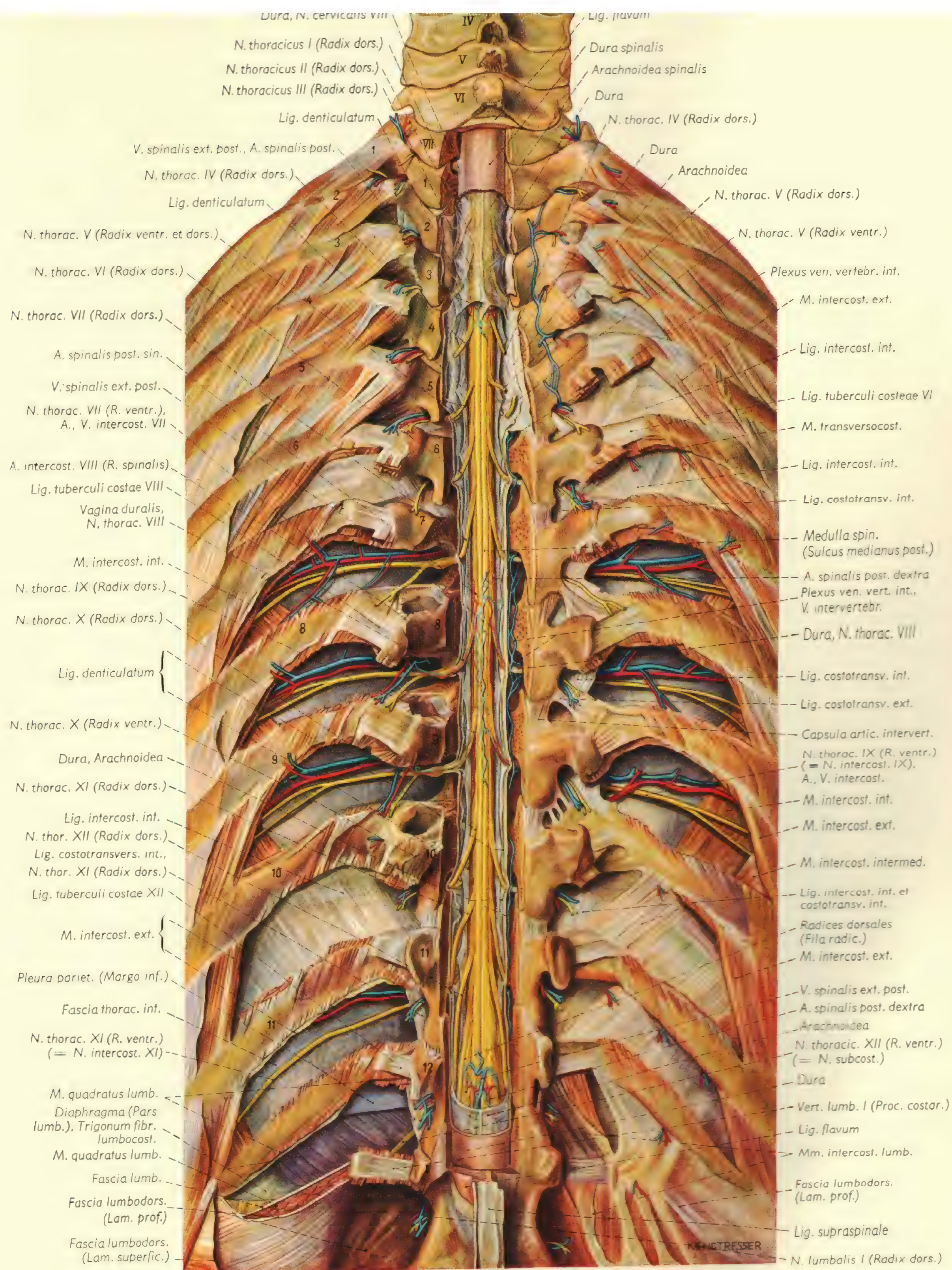
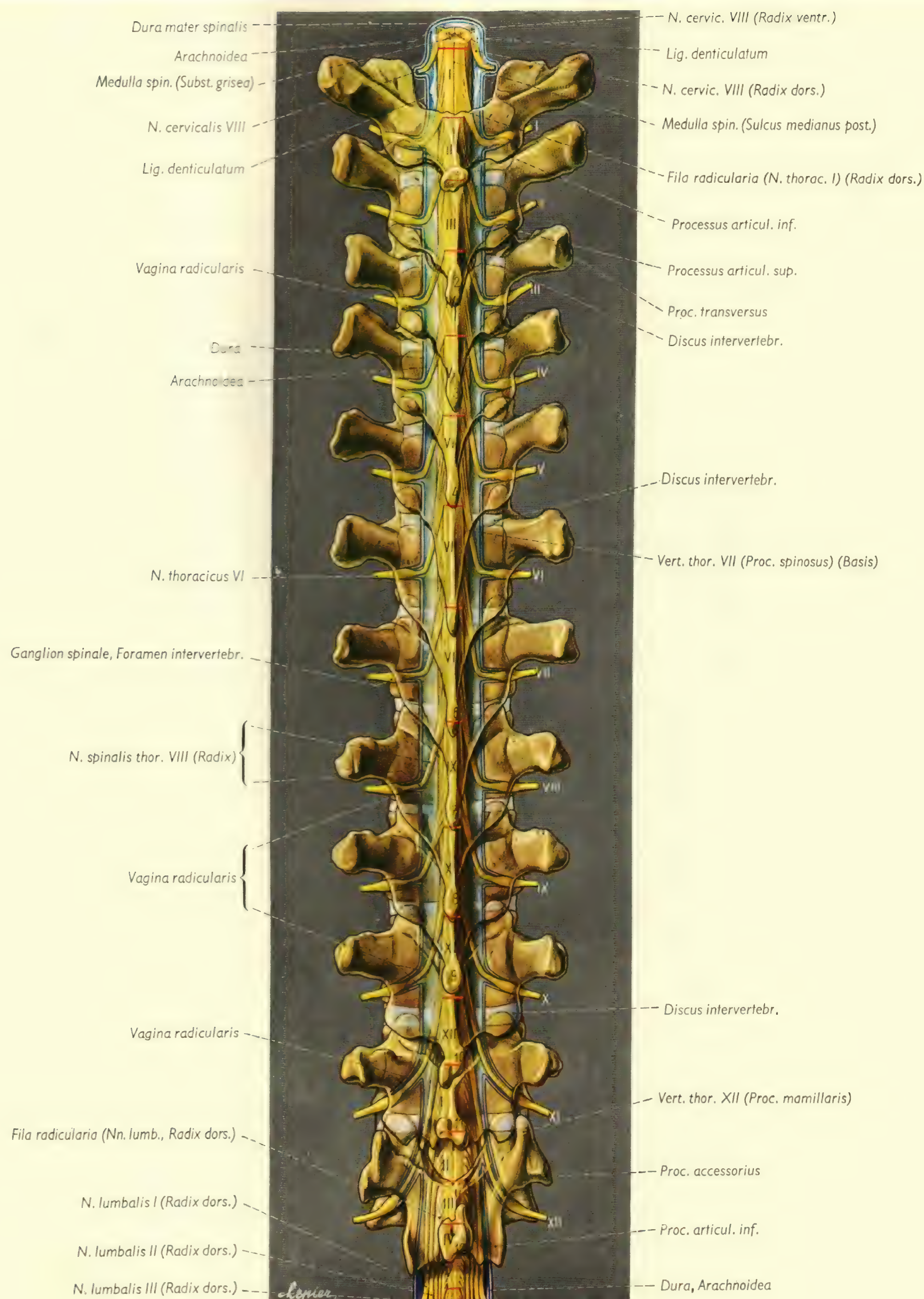


Fig. 27. Préparation du contenu du canal vertébral, des formations enveloppées par les méninges, la moelle épinière, les racines des nerfs spinaux, les vaisseaux.

Fig. 27



I-XII	= les douze segments thoraciques de la moelle épinière
I-V	= les segments lombaires de la moelle épinière
1-12	= processus épineux des 12 vertèbres thoraciques
I-XII	= (blanc): troncs des 12 nerfs thoraciques sortant des trous de conjugaison
Jaune	= moelle épinière et racines des nerfs
Lignes rouges horizontales	= limites des segments de la moelle épinière

Fig. 28. Vue dorsale du segment thoracique de la moelle épinière in situ, dans le canal vertébral. La paroi postérieure du canal rachidien est transparente; dure-mère (noir) et arachnoïde (bleu) spinales sont en coupe frontale; ainsi, sont visibles en projection sagittale la moelle épinière et les nerfs thoraciques.

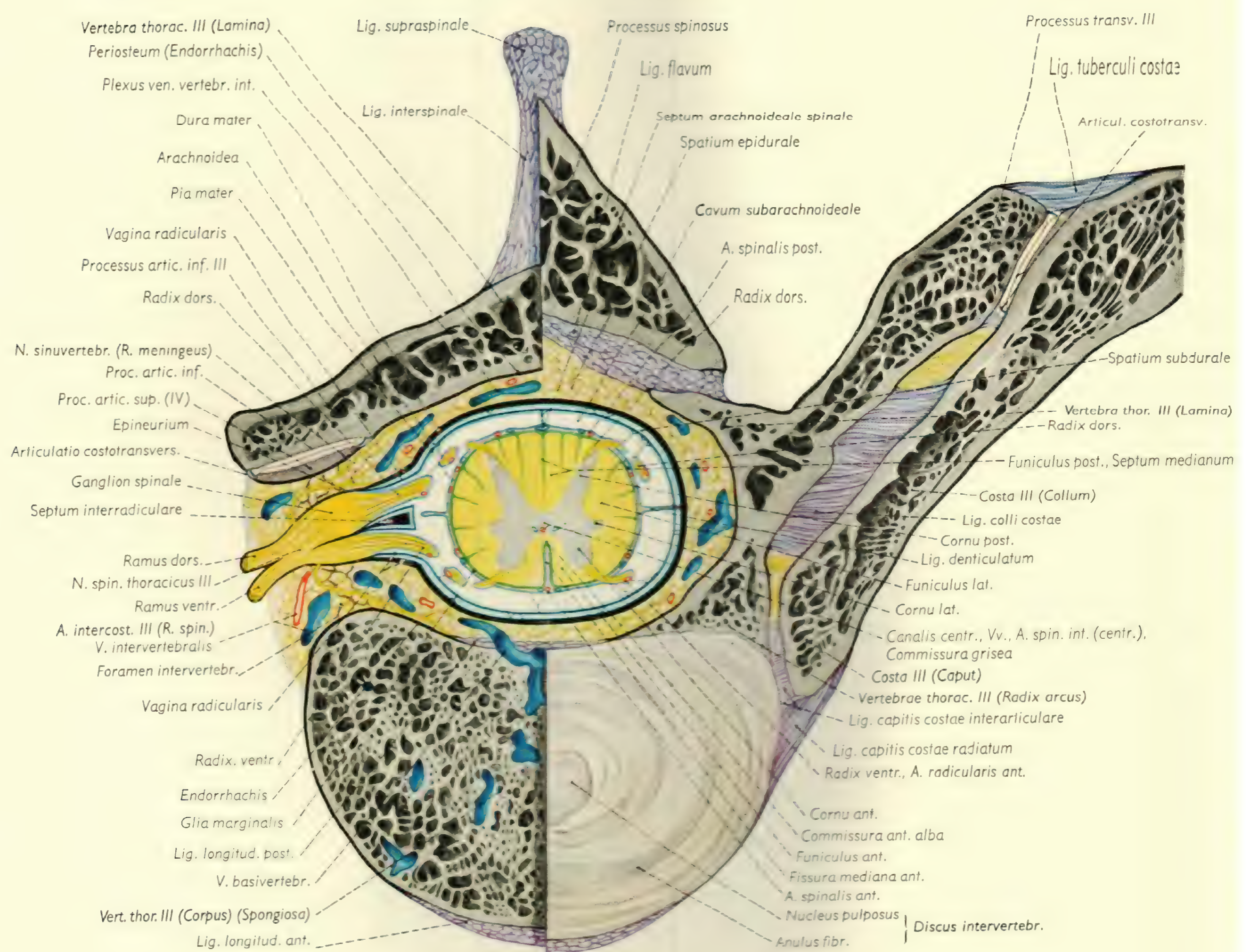
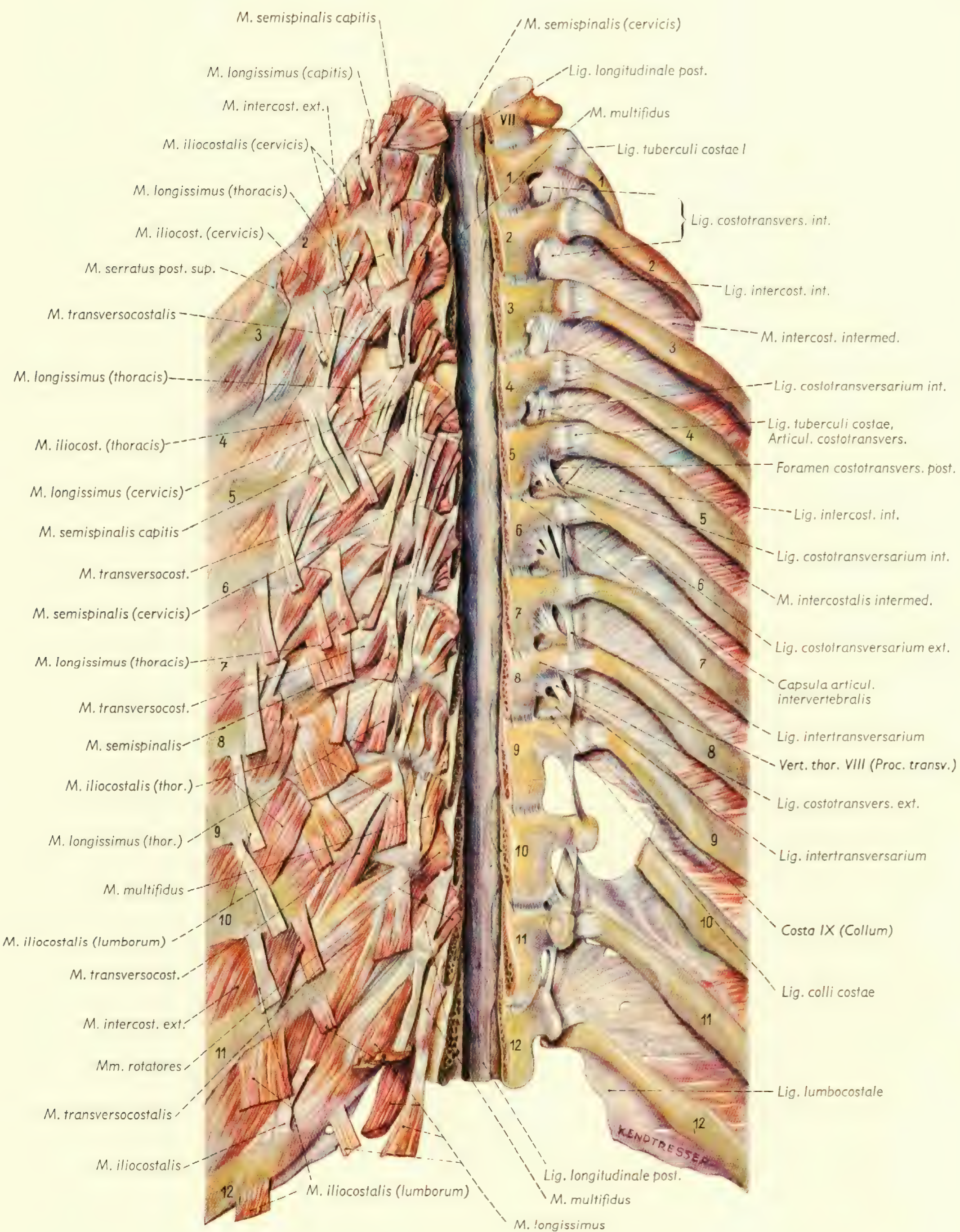


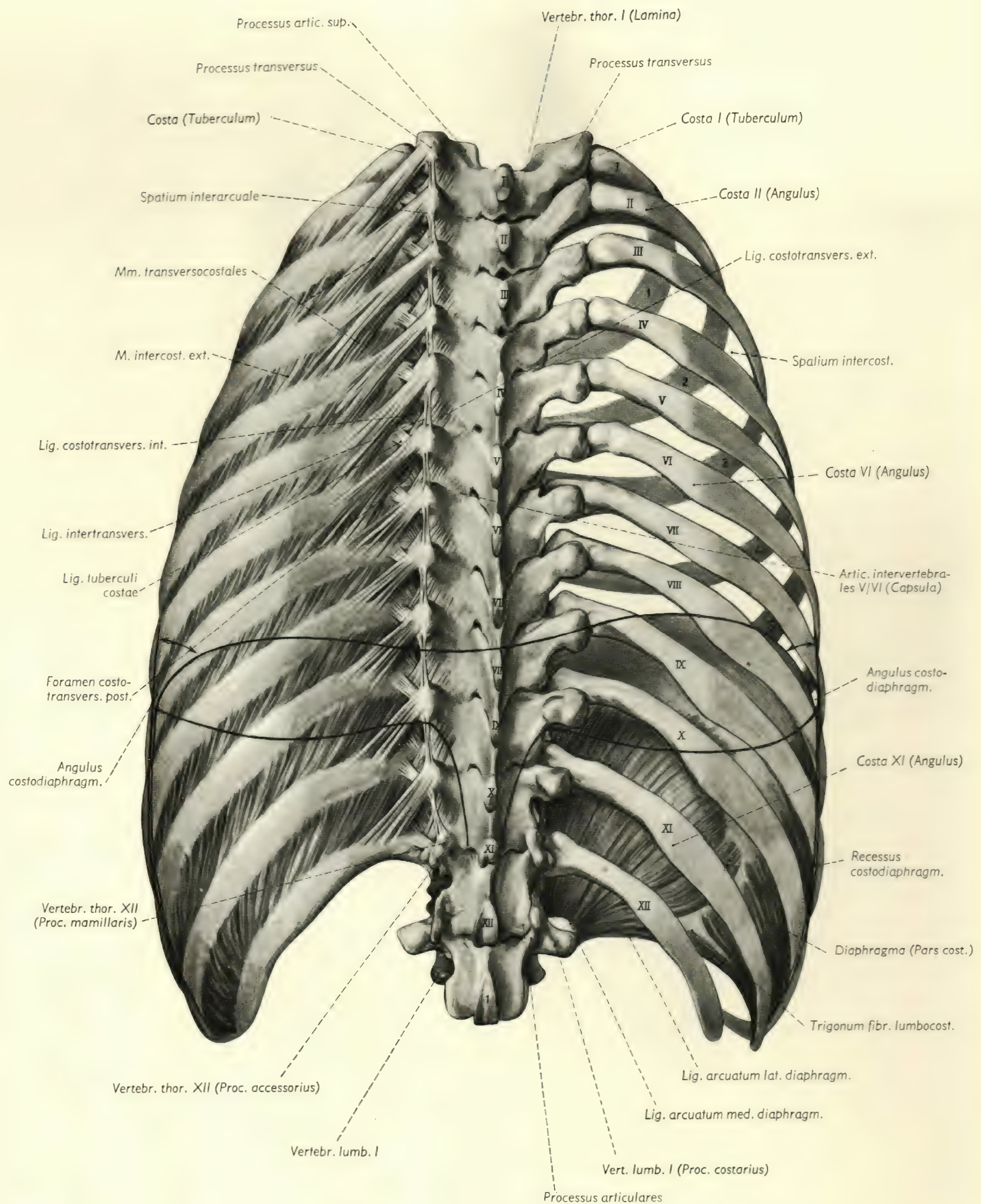
Fig. 29. Coupe transversale de la colonne vertébrale et du contenu du canal vertébral, au niveau de la 3ème vertèbre thoracique. Sur la coupe, apparaissent moelle épinière et méninges. A droite, la section est plus basse (corps de la vertèbre thoracique); à gauche, la section est plus haute (disque intervertébral supérieur).

Fig. 29



VII = arc vertébral de la 7ème vertèbre cervicale
1-12 = vertèbres thoraciques et côtes

Fig. 30. Préparation de la colonne vertébrale et des articulations costo-vertébrales, vue dorsale. Exposition du canal vertébral par section des lames vertébrales (laminectomie). A gauche, les insertions des muscles du dos sont en place; à droite, ces insertions sont enlevées et l'on voit l'appareil ligamentaire. L'extrémité vertébrale de la 10ème côte est réséquée.



I-XII = processus épineux des vertèbres thoraciques et côtes 1 à 12
Ligne noire = contour de la coupole diaphragmatique et du récessus costo-diaphragmatique

Fig. 31. Le thorax, vue dorsale. A droite, seul le squelette est représenté, ce qui permet de voir le diaphragme; à gauche, m. intercostaux, m. élévateurs des côtes ainsi que l'appareil ligamentaire dorsal sont représentés.

Fig. 31

Les régions axillaire et infraclaviculaire

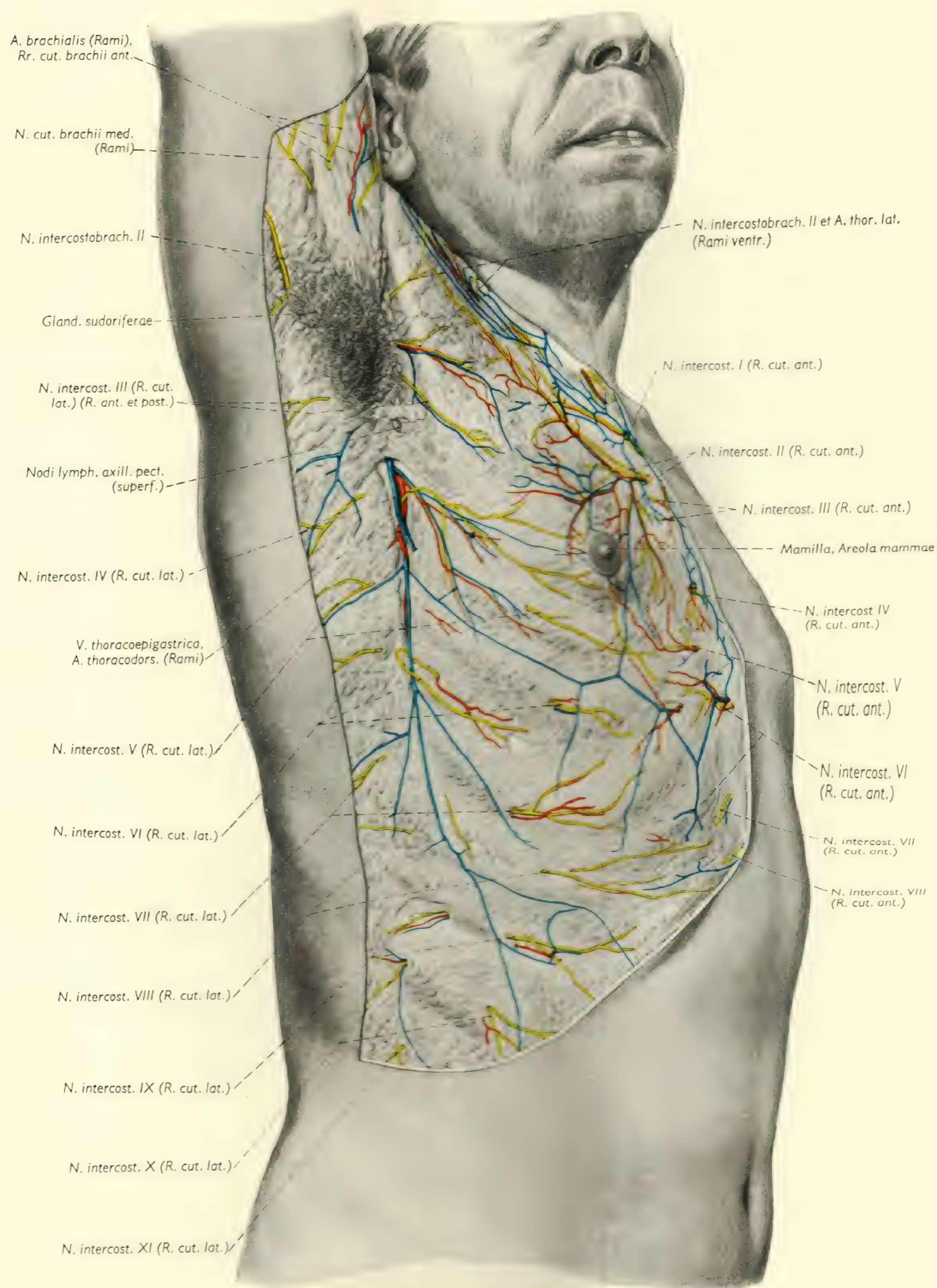


Fig. 32. Plans superficiels de la paroi thoracique ventrale et de la région axillaire. Présentation des vaisseaux sanguins et nerfs sous-cutanés de la paroi thoracique latérale et de la région axillaire.

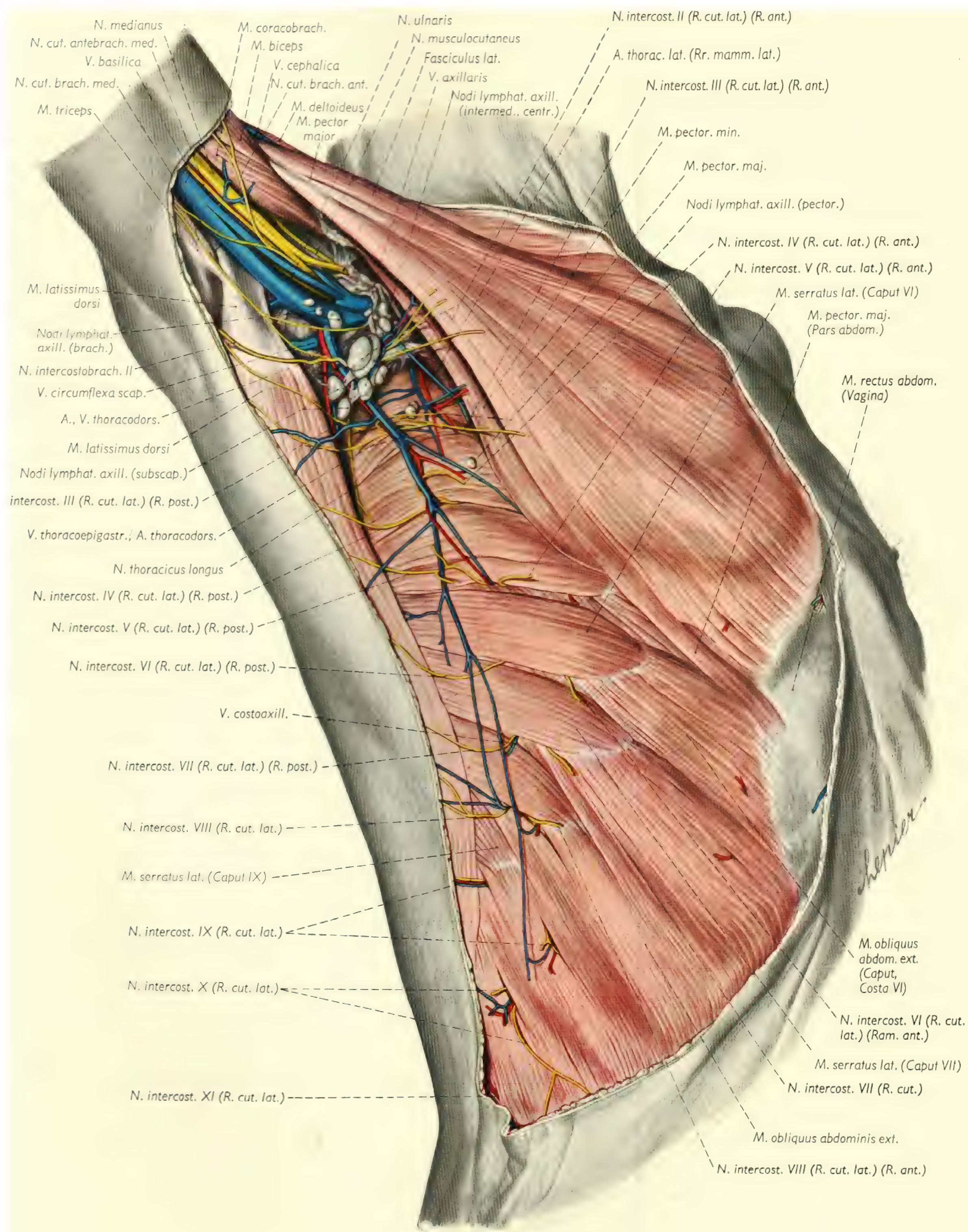


Fig. 33. Vaisseaux sanguins, nerfs et ganglions lymphatiques de la fosse axillaire. Ouverture de la cavité axillaire par incision du fascia axillaire. Présentation des vaisseaux, des nerfs, des muscles adjacents ainsi que du m. dentelé antérieur.

Fig. 34

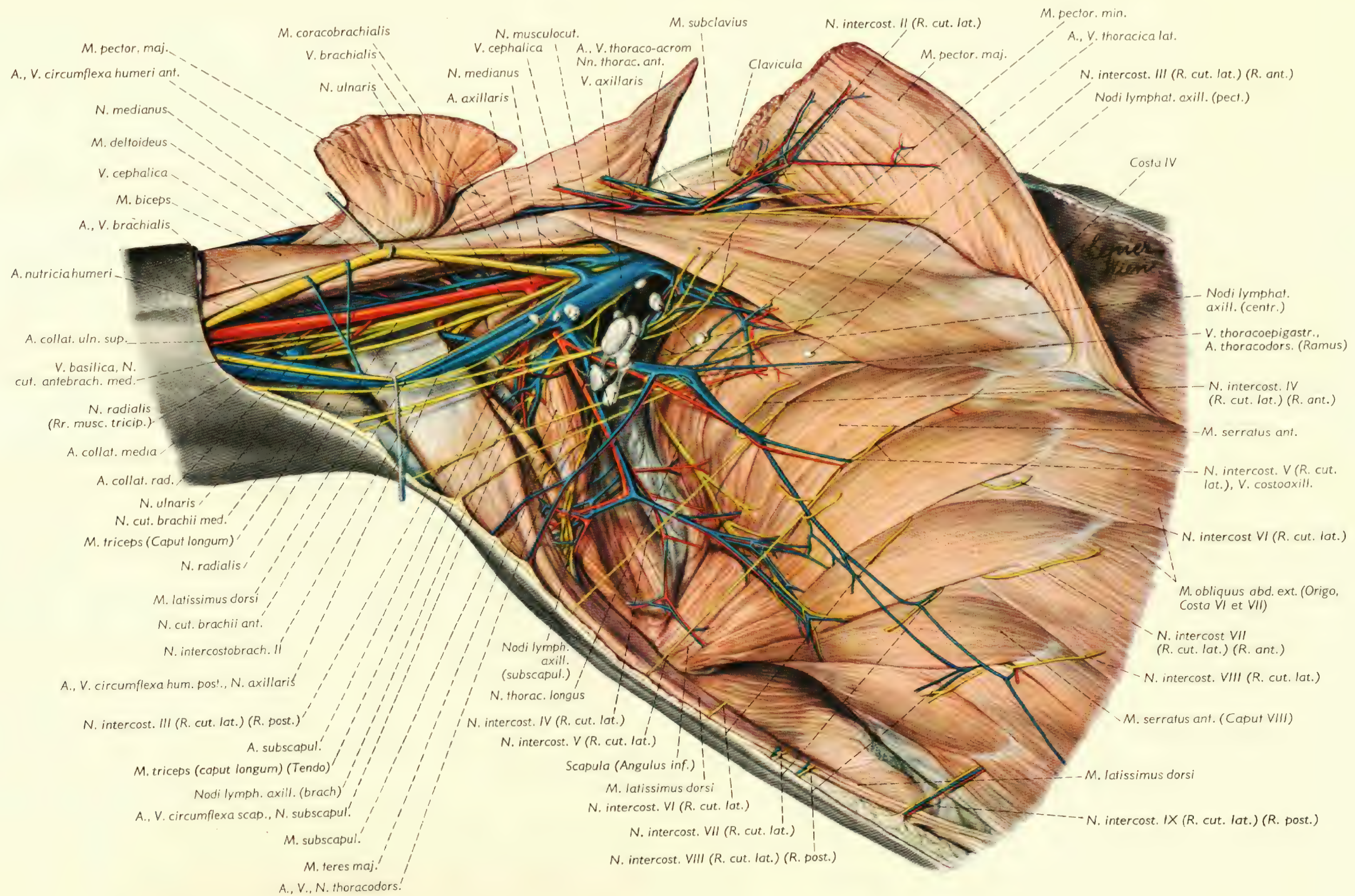


Fig. 34. Nerfs, vaisseaux sanguins et ganglions lymphatiques de la fosse axillaire, du canal brachial et de la paroi thoracique latérale. Espaces omo- et huméro-tricipitaux, vue ventrale. Le muscle grand pectoral est sectionné et récliné.

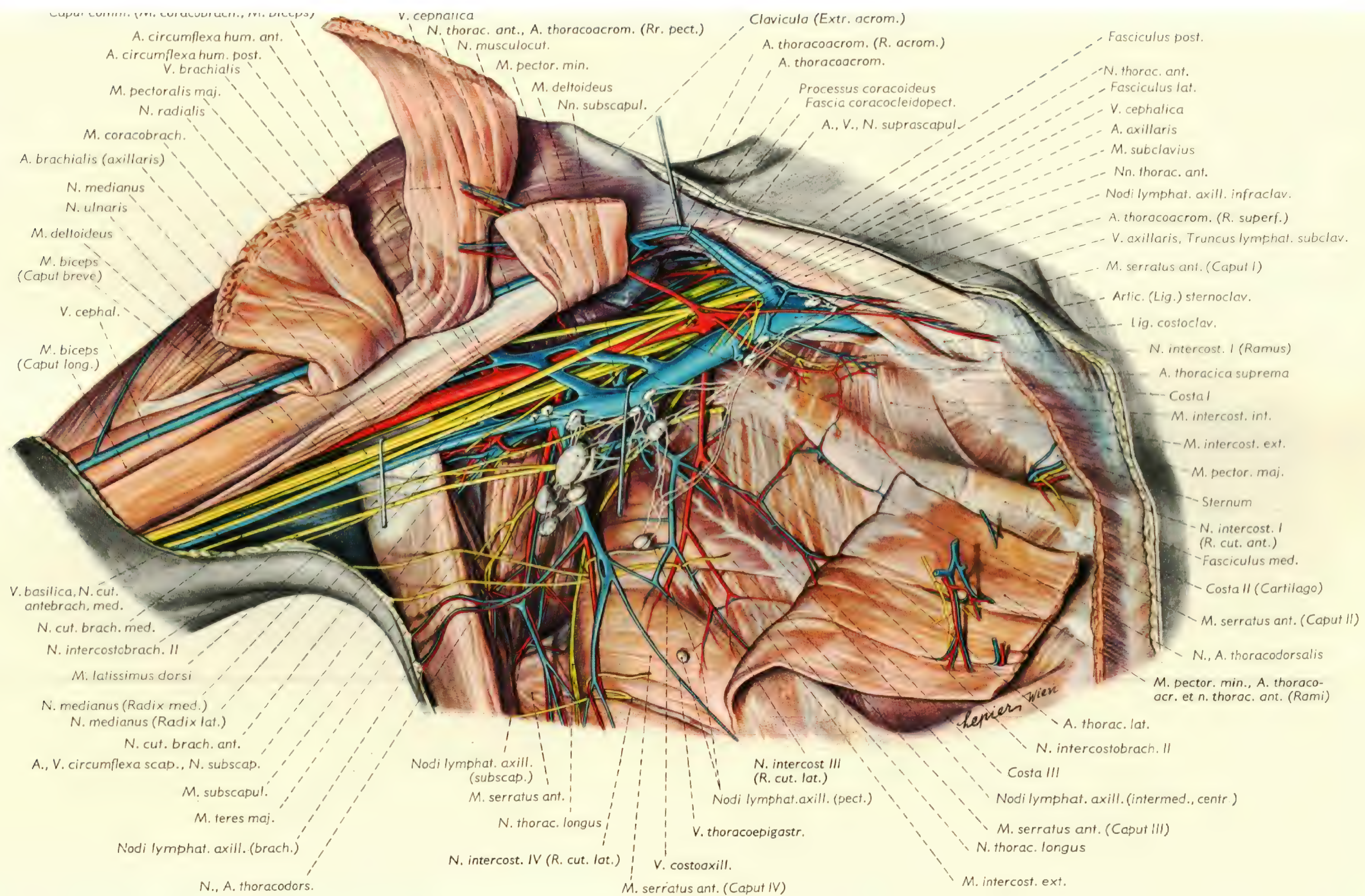


Fig. 35

Fig. 35. Nerfs, vaisseaux sanguins et ganglions lymphatiques de la fosse axillaire, de la région infraclaviculaire et du canal brachial. Les m. grand et petit pectoraux sont sectionnés et réclinés.

Fig. 36

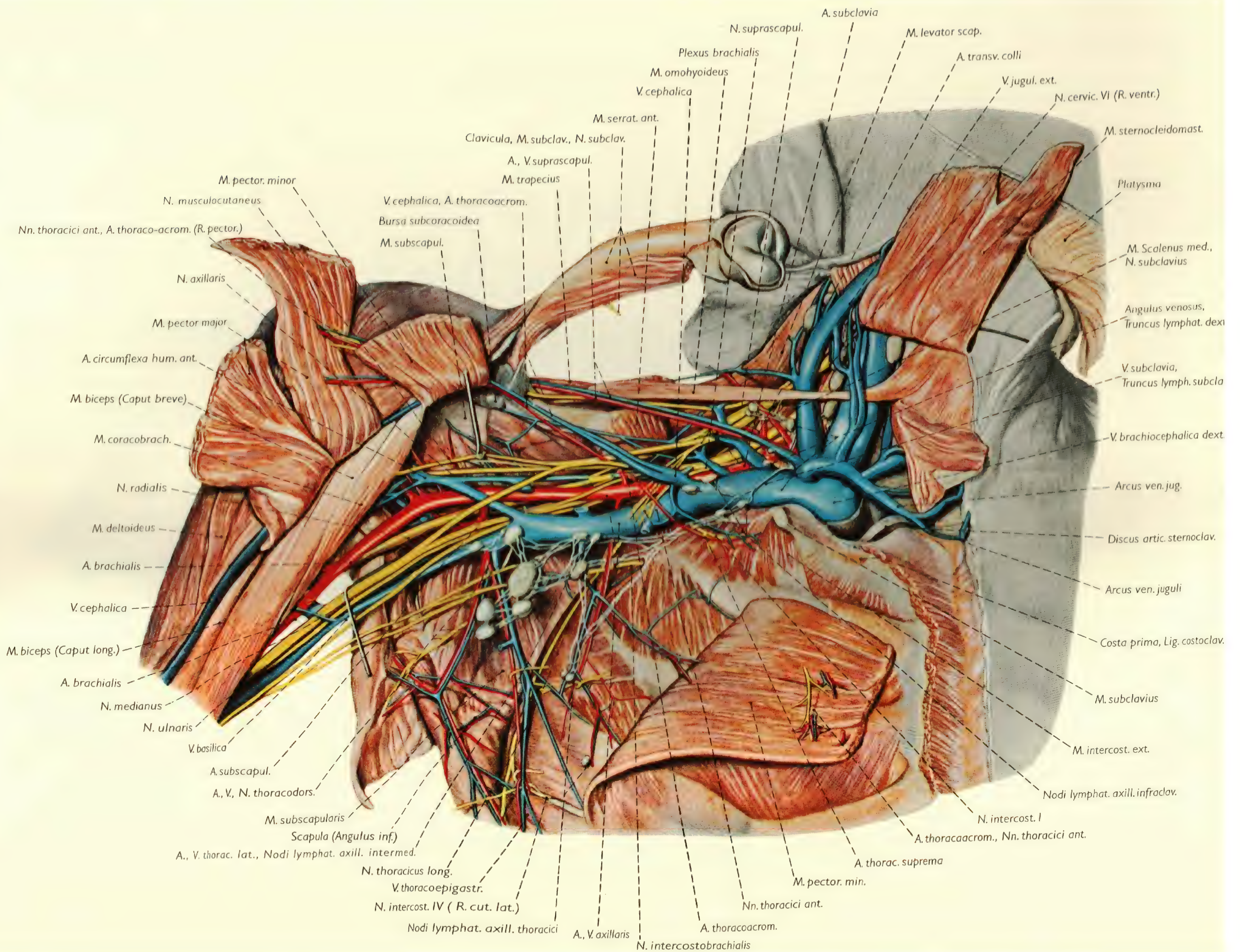


Fig. 36. Préparation des régions axillaire, infraclaviculaire et supraclaviculaire; nerfs, vaisseaux sanguins et lymphatique après désarticulation de la clavicule.

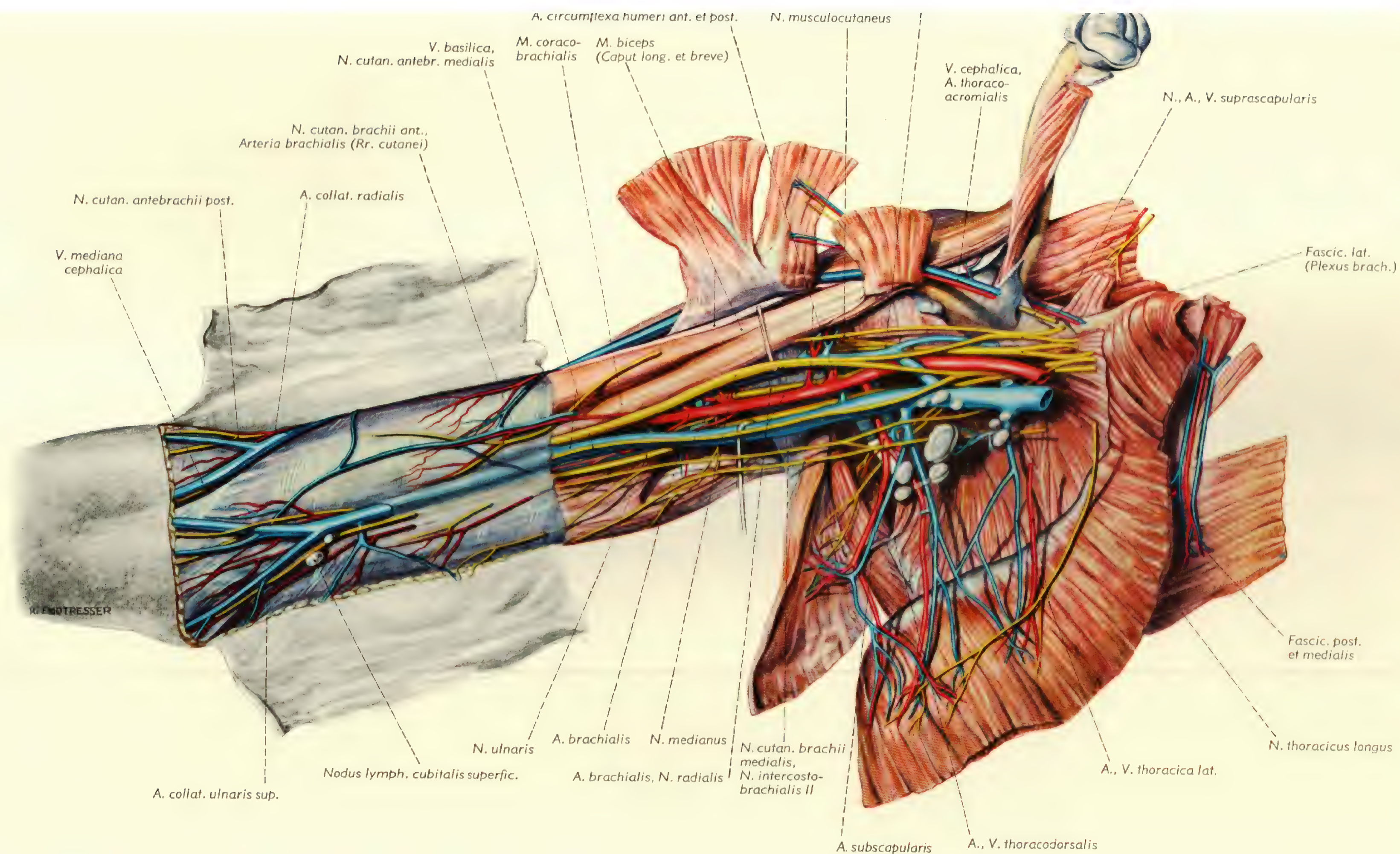


Fig. 37. Préparation des vaisseaux sanguins et des nerfs de la face interne du bras droit et de la région axillaire.

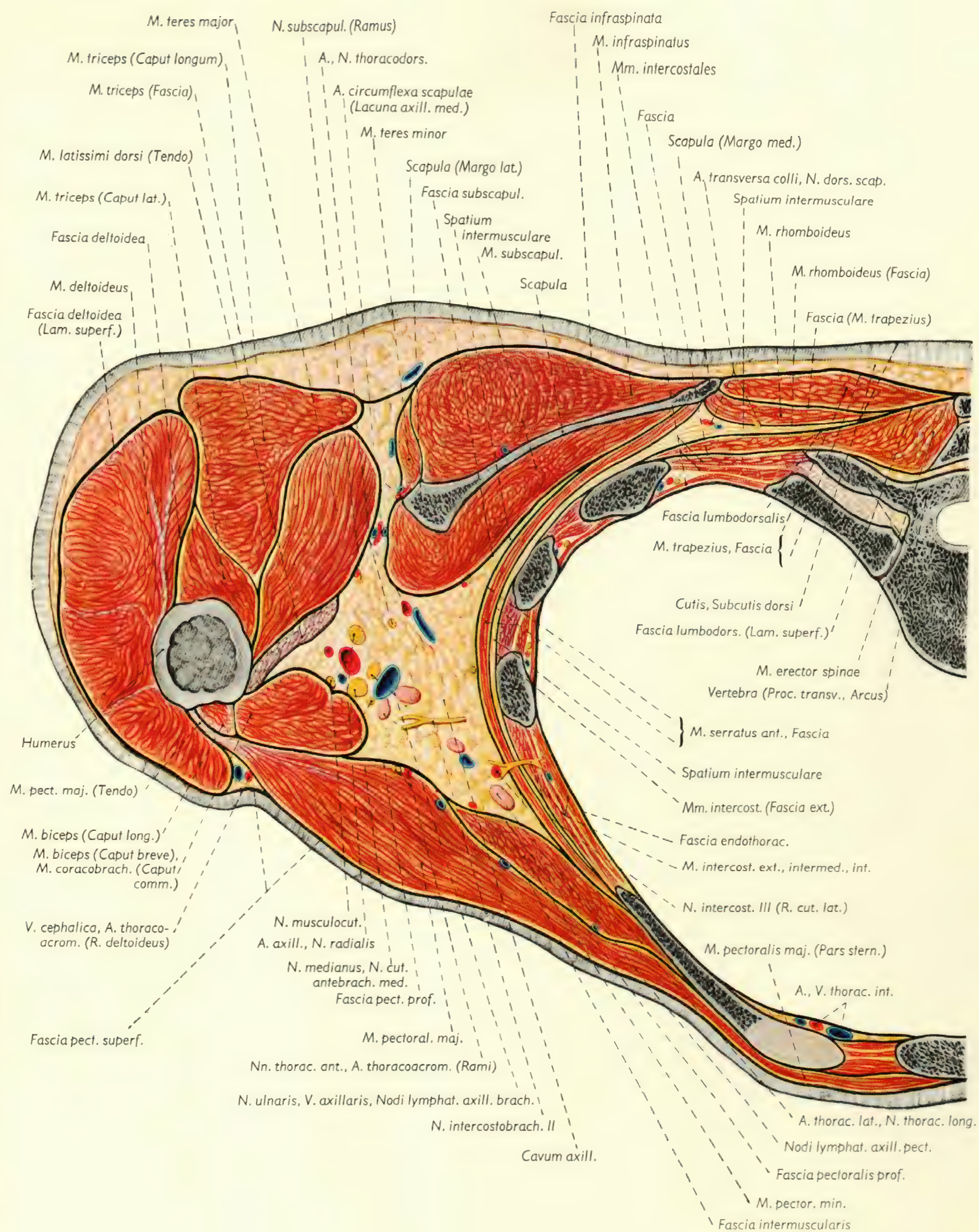


Fig. 38. Coupe transversale de l'épaule et de la fosse axillaire au niveau de la 7ème vertèbre thoracique.

Le membre supérieur

La ceinture du membre supérieur et le bras

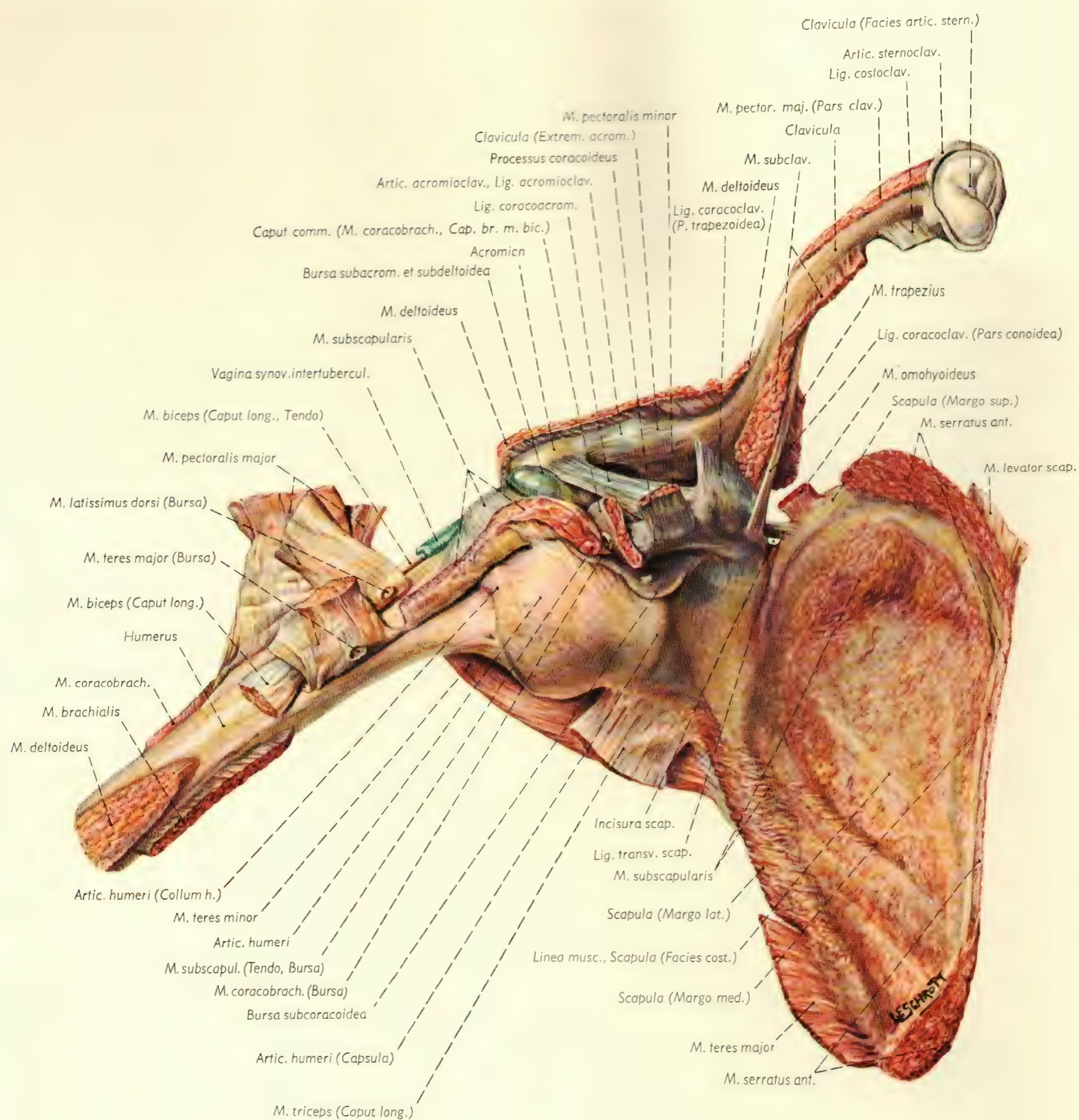


Fig. 39. Préparation de l'articulation scapulo-humérale droite, vue ventrale. La capsule articulaire, après section des muscles.

Fig. 39

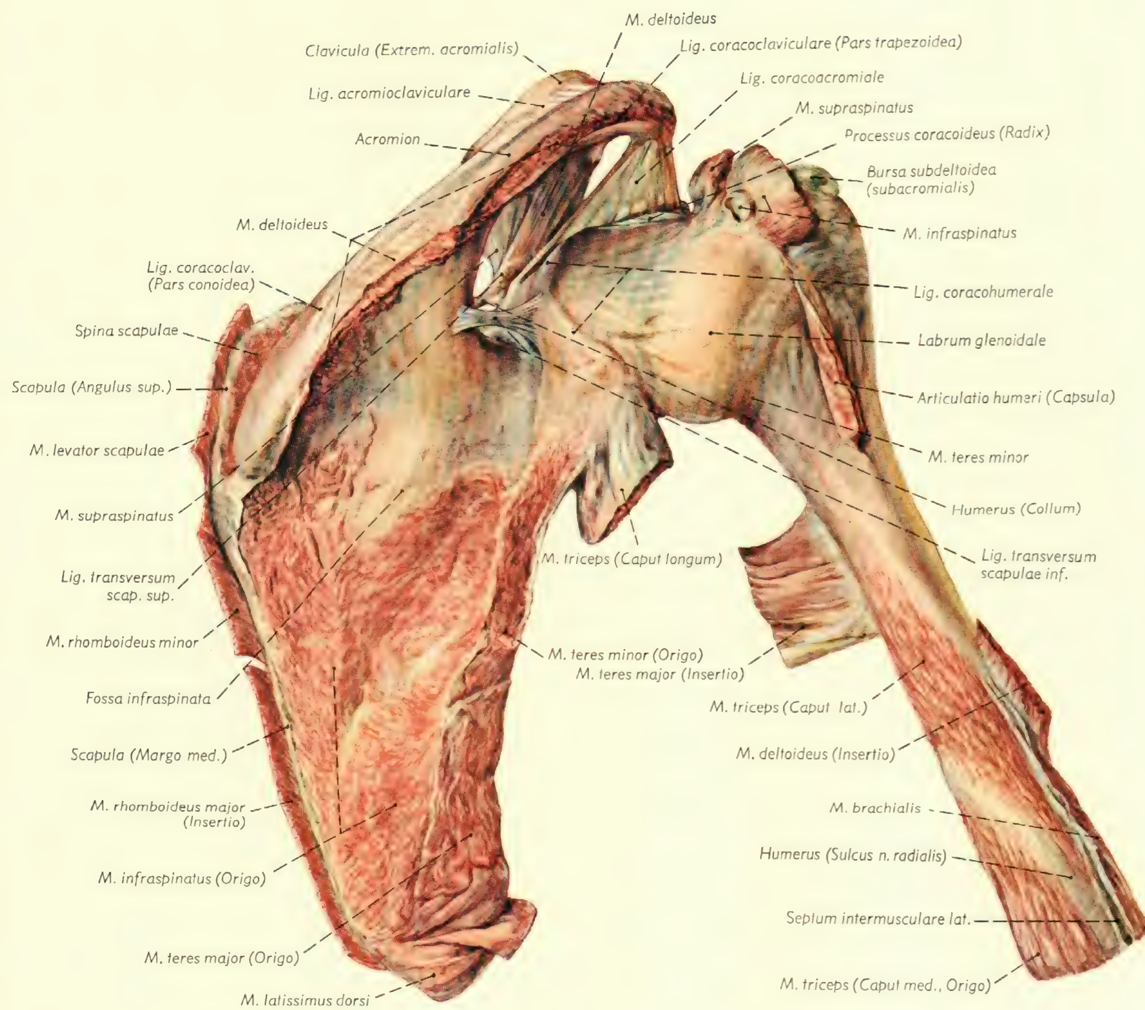


Fig. 40. L'articulation scapulo-humérale, vue dorsale; capsule articulaire, après section des muscles.

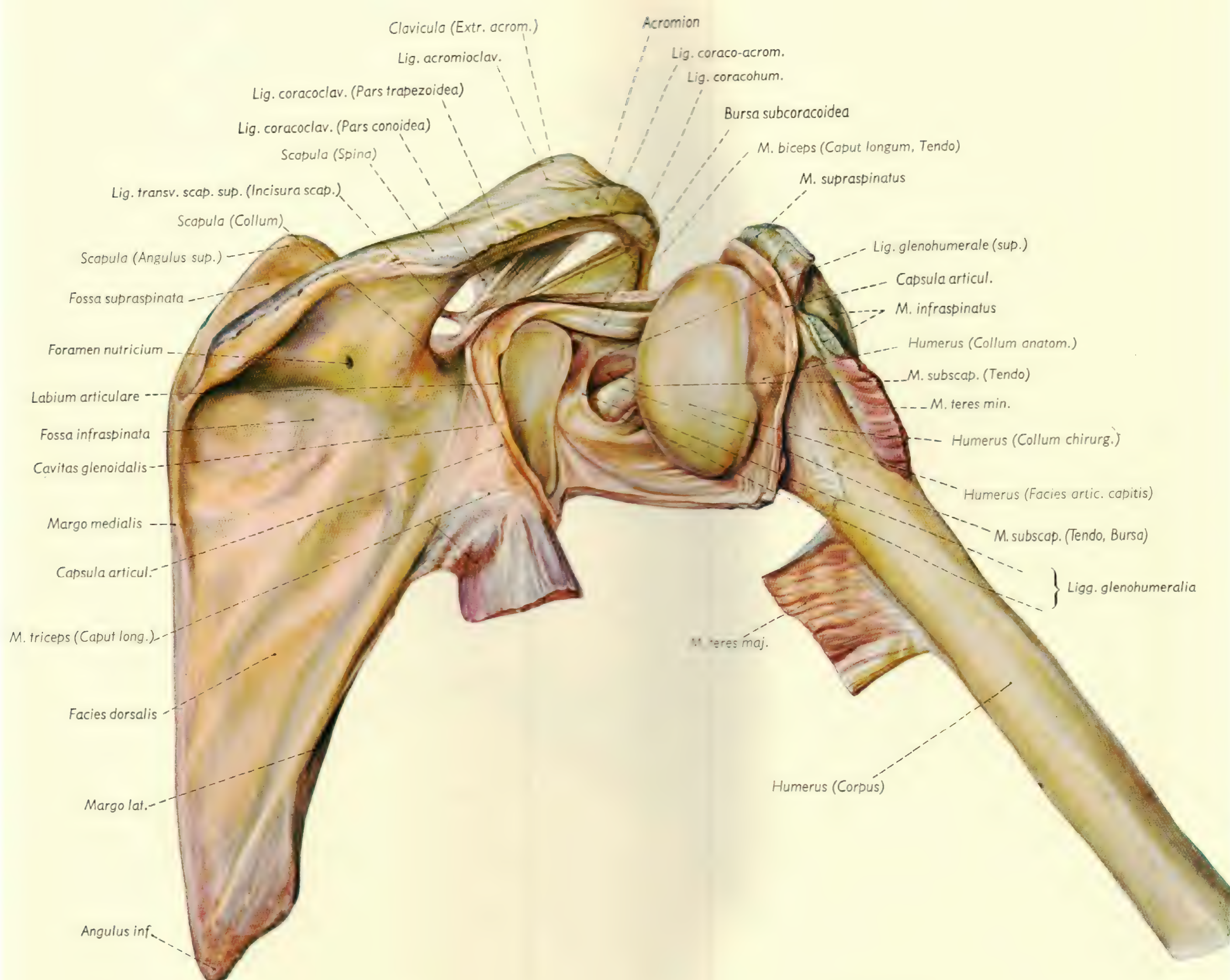


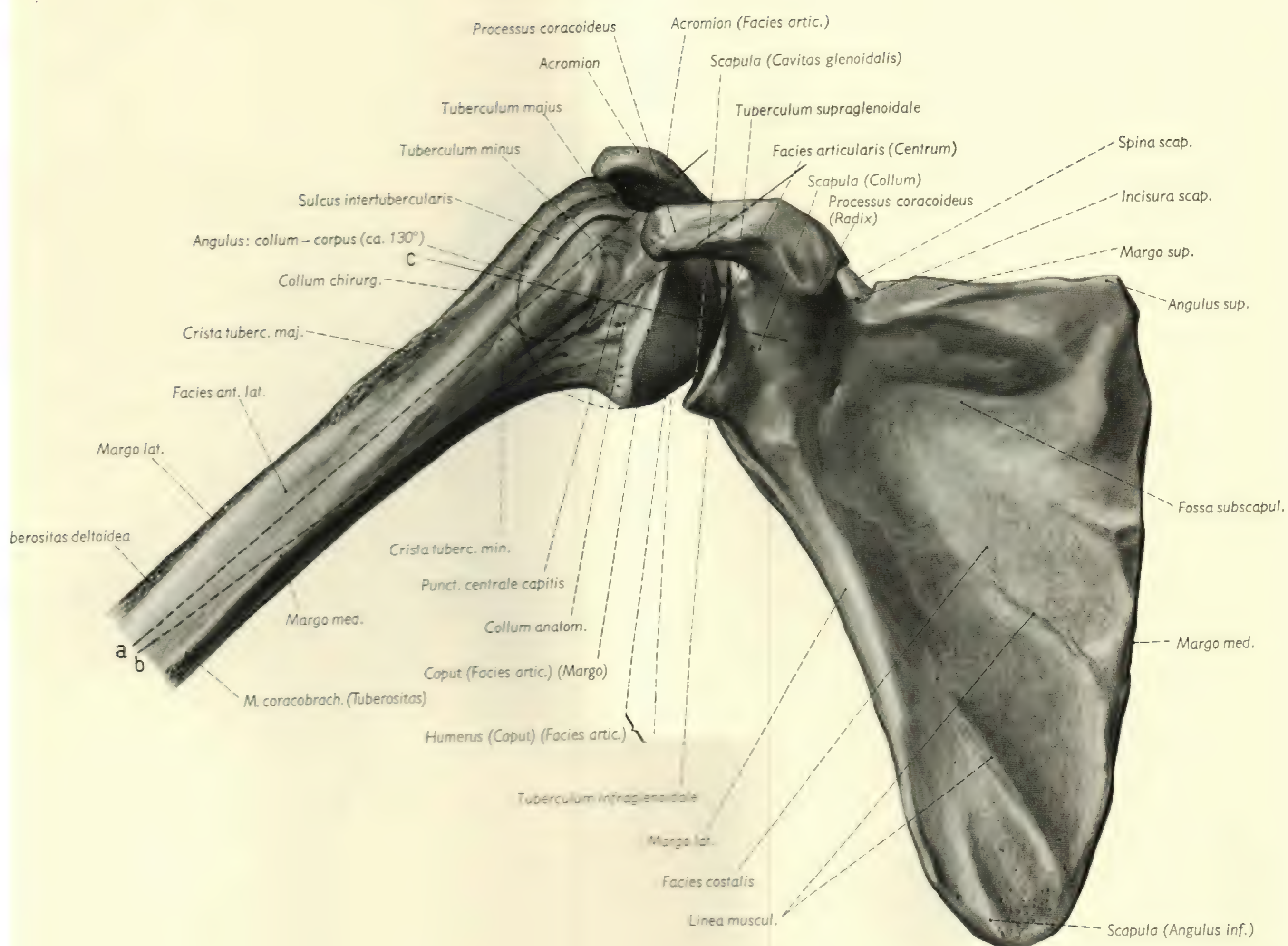
Fig. 41. L'articulation scapulo-humérale droite ouverte en arrière. La paroi dorsale de la capsule est enlevée, la tête de l'humérus est écartée de la cavité glénoïde, la paroi ventrale de la capsule est visible.

Fig. 41

Acromion
Facies articularis (Centrum)
Processus coracoideus
Collum scap.
Incisura scap.
Margo sup.
Spina scap.
Angulus sup.
Fossa supraspinata
Tuberculum majus
Angulus: Collum – Corpus humeri (ca. 130°)
Collum chirurgicum
Margo lat.
Humerus (Facies ant. lat.)
Margo lat.
Sulcus nervi radialis
Tuberositas deltoidea
a
b
c
c
Trigonum spinae
Fossa infraspinata
Linea aspera
(M. triceps, Caput lat.)
Collum chirurgicum
Centrum capitis
Humerus (Collum anat.)
Facies articul. capitis (Margo)
Humerus (Facies articul. capitis)
Linea aspera
(M. triceps, Caput med.)
a
b
Facies post.
Margo med.
Cavitas glenoidalis
Tuberculum infraglenoidale
Margo lat.
Angulus inf.

a-a = axe du corps de l'humérus
b-b = axe de l'humérus (axe diagonal = axe de rotation de l'humérus)
c-c = axe du col de l'humérus (axe de rotation propre de l'articulation scapulo-humérale)

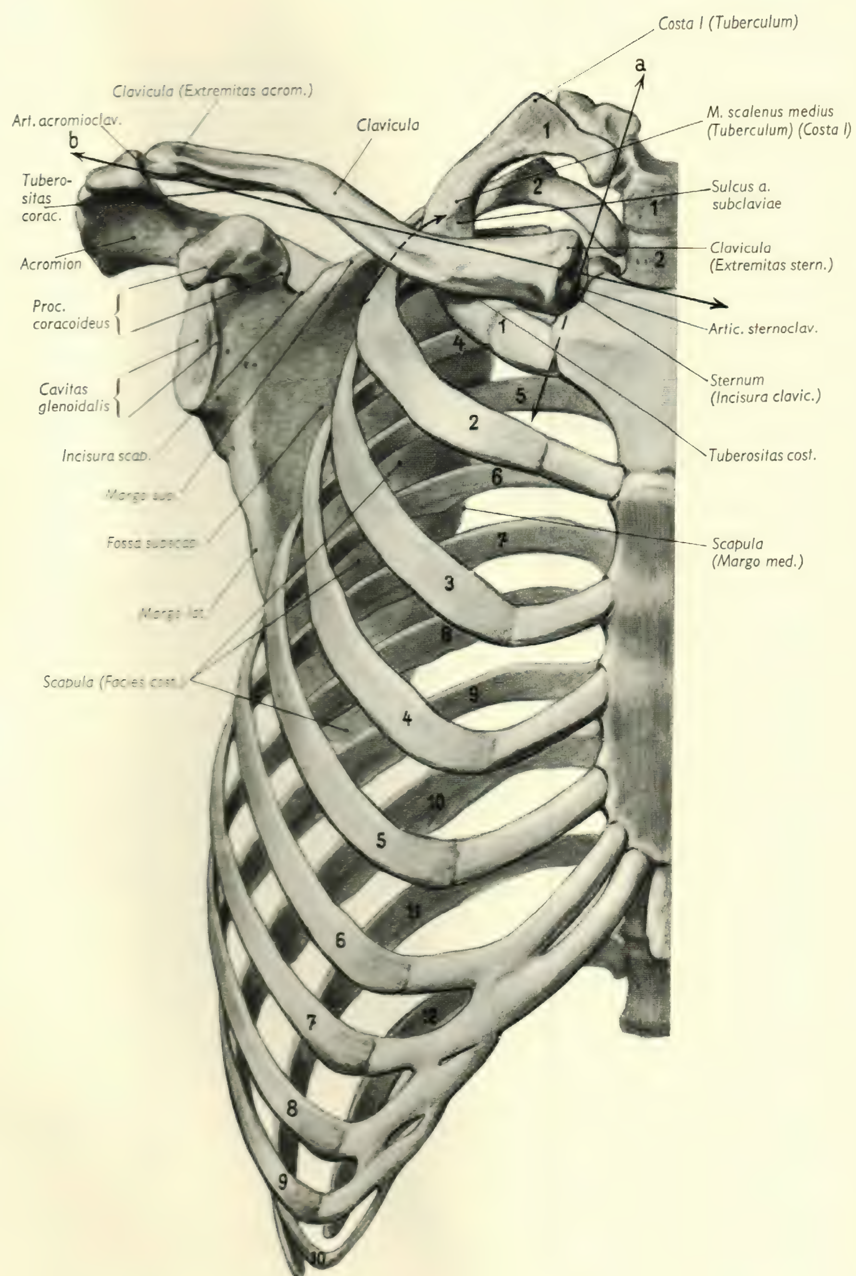
Fig. 42. Squelette de l'épaule, vue dorsale.



Ligne a = axe du corps de l'humérus
Ligne b = axe de l'humérus (axe diagonal = axe de rotation de l'humérus)
Ligne c = axe du col de l'humérus (axe de rotation propre de l'articulation scapulo-humérale)

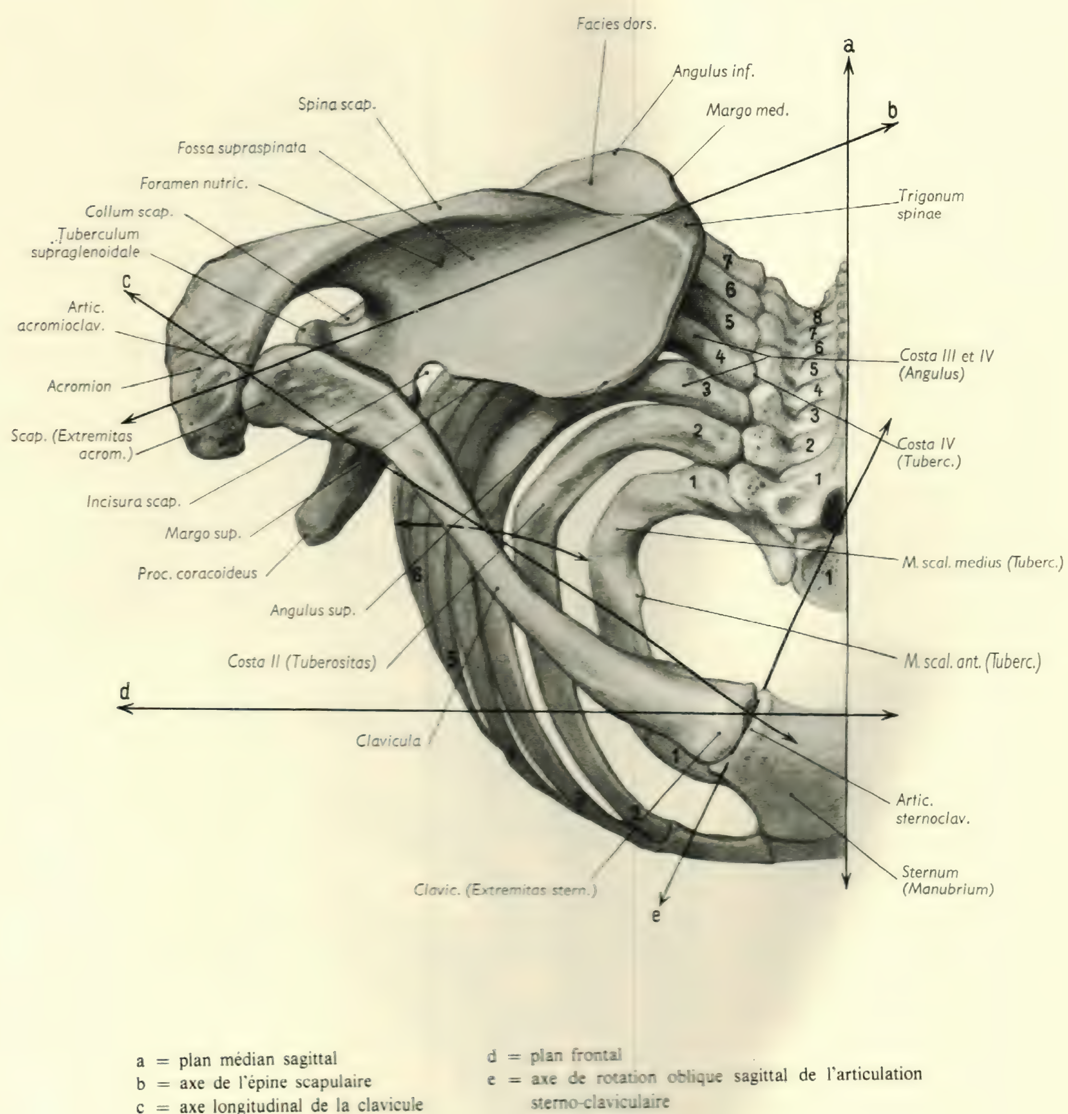
Fig. 43. Squelette de l'épaule, vue ventrale.

Fig. 43



a = axe de rotation oblique vertical de l'articulation sterno-claviculaire pour les mouvements de projections ventrale et dorsale de l'épaule
b = axe longitudinal de la clavicule

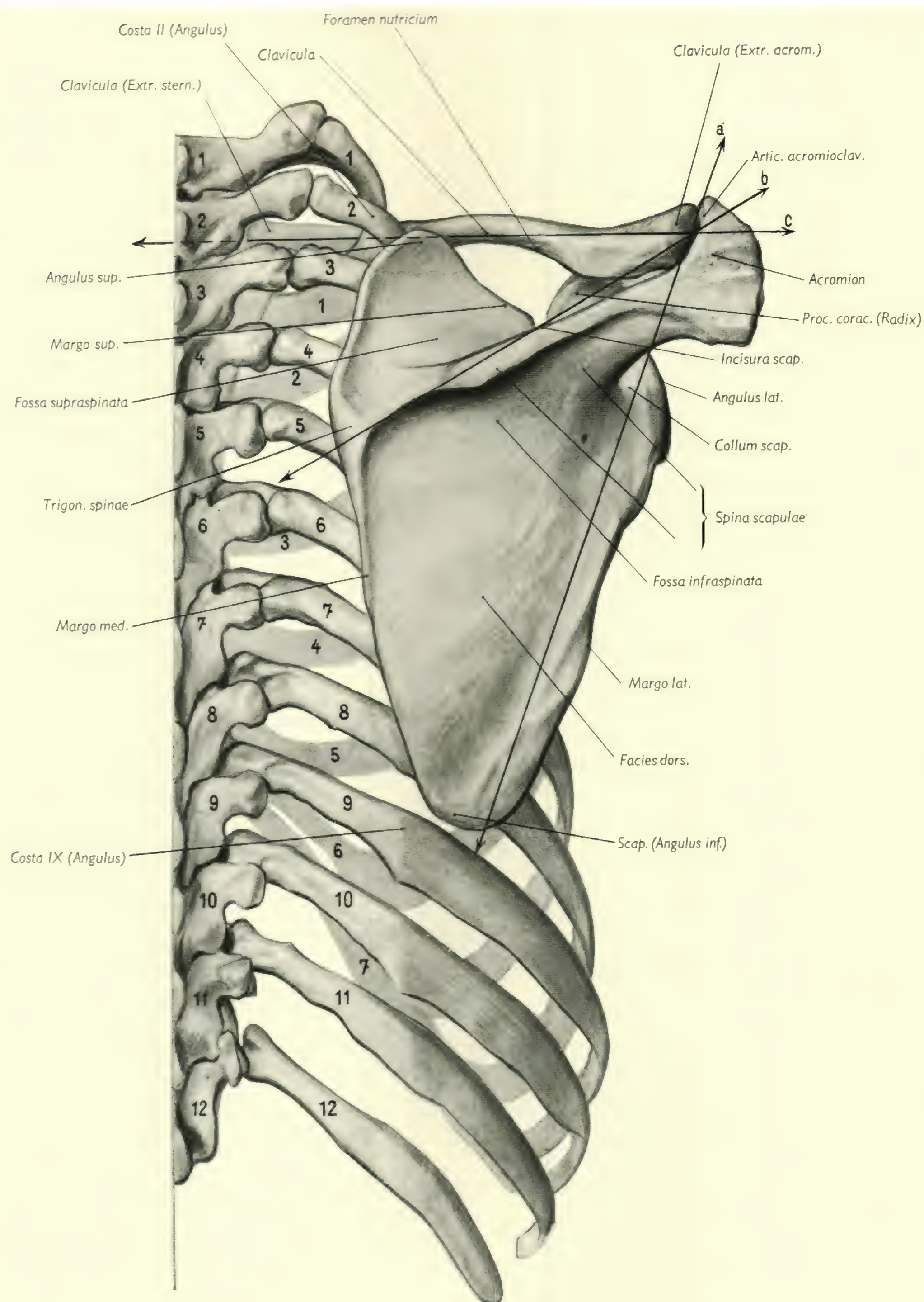
Fig. 44. Squelette de la ceinture du membre supérieur et de la moitié droite du thorax, vue ventrale; la flèche courbe indique le défilé costo-claviculaire.



a = plan médian sagittal
b = axe de l'épine scapulaire
c = axe longitudinal de la clavicule
d = plan frontal
e = axe de rotation oblique sagittal de l'articulation sterno-claviculaire

Fig. 45. Squelette de la ceinture du membre supérieur droite, vue supérieure; la flèche courbe indique l'espace sterno-claviculaire.

Fig. 45



a = axe longitudinal du scapula (axe de rotation dans les mouvements du scapula)

b = axe de l'épine scapulaire (axe de rotation dans les mouvements de bascule avec élévation du scapula)

c = axe longitudinal de la clavicule

Fig. 46. Squelette de la ceinture scapulaire et de la moitié droite du thorax, vue dorsale.

Fig. 47. Radiographie de l'épaule droite, incidence antéro-postérieure, membre supérieur en abduction extrême et élévation de l'épaule.

Fig. 47

Fig. 48. Articulation scapulo-humérale droite, incidence antéro-postérieure.

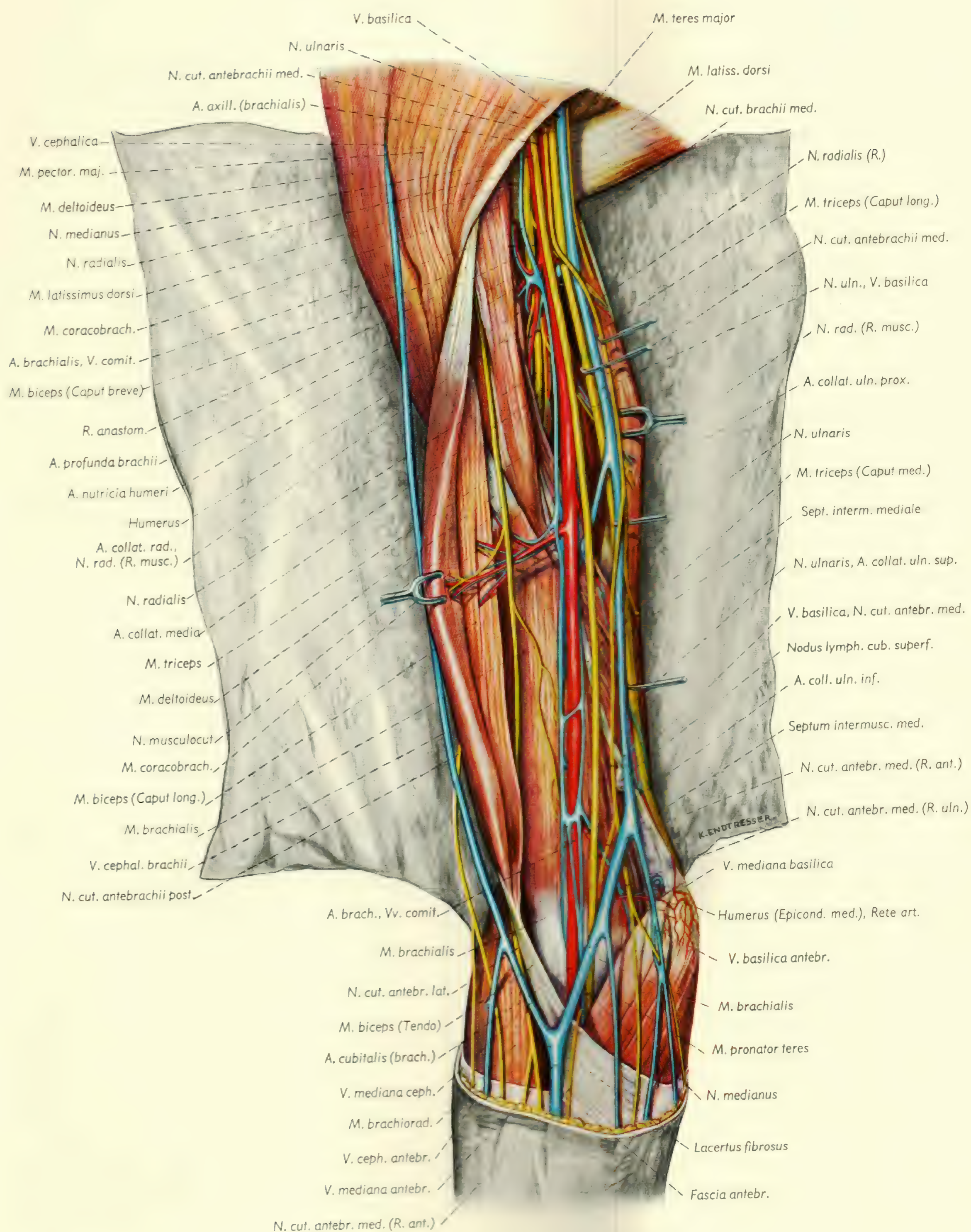


Fig. 49. Préparation des muscles, vaisseaux sanguins et nerfs des faces interne et antérieure du bras droit. Artères, veines et nerfs du canal brachial sont séparés les uns des autres.

Fig. 49

N. axillaris (R. musc. ad M. teres min.)
M. deltoideus
N. axillaris (Lacuna axillaris lat.)
M. deltoideus (Origo)
A. circumflexa hum. post.
Lig. acromioclavicul. (Artic. acromioclav.)
N. cut. brachii lat.
Rete acromiale
Humerus
M. triceps (Caput med.)
Clavicula (Extrem. acrom.)
A. suprascapul. (R. cut.)
N. radialis
N. cut. antebrach. post., A. collat. rad. (R. cut.)
N. cut. brachii post.
M. trapezius
A. collat. rad.
N. cut. brachii post. (N. cut. antebrach. post.)
A. collat. media
Scapula (Spina)
N. cut. brachii post. (N. cut. antebr. post.)
N. cut. brachii lat.
Septum intermusc. lat.
A. cervic. superf. (R. cut.)
Humerus (Epicond. lat.) (Rete art.)
M. triceps (Tendo)
Bursa subcutanea olecrani
A. profunda brachii
M. deltoideus
N. axillaris (R. cut.)
Fascia brachii
M. teres major (Tendo)
Olecranon, Rete art.
M. rhomboideus
M. latissimus dorsi (Tendo)
N. cut. brachii post. (N. rad.)
Humerus (Epicond. med.), Rete art.
M. triceps (Caput longum)
Scapula (Margo med.), Fascia infraspinata
N. subscapularis (M. teres maj.)
N. intercostobrach. II (N. cut. brach. med.)
N. cut. antebr. medialis (Ramus)
A. circumflexa scap.
M. infraspinatus
M. triceps (Caput lat.)
M. subscapularis
A. collat. uln. sup. (Ramus)
M. teres min.
M. teres maj.
M. triceps (Caput mediale)
Scapula (Angulus inf.)
M. latissimus dorsi
M. latissimus dorsi (Origo scapul.)

Fig. 50

Fig. 50. Préparation des muscles, vaisseaux sanguins et nerfs de l'épaule et du bras, vue dorsale; espaces omo- et huméro-tricipitaux.

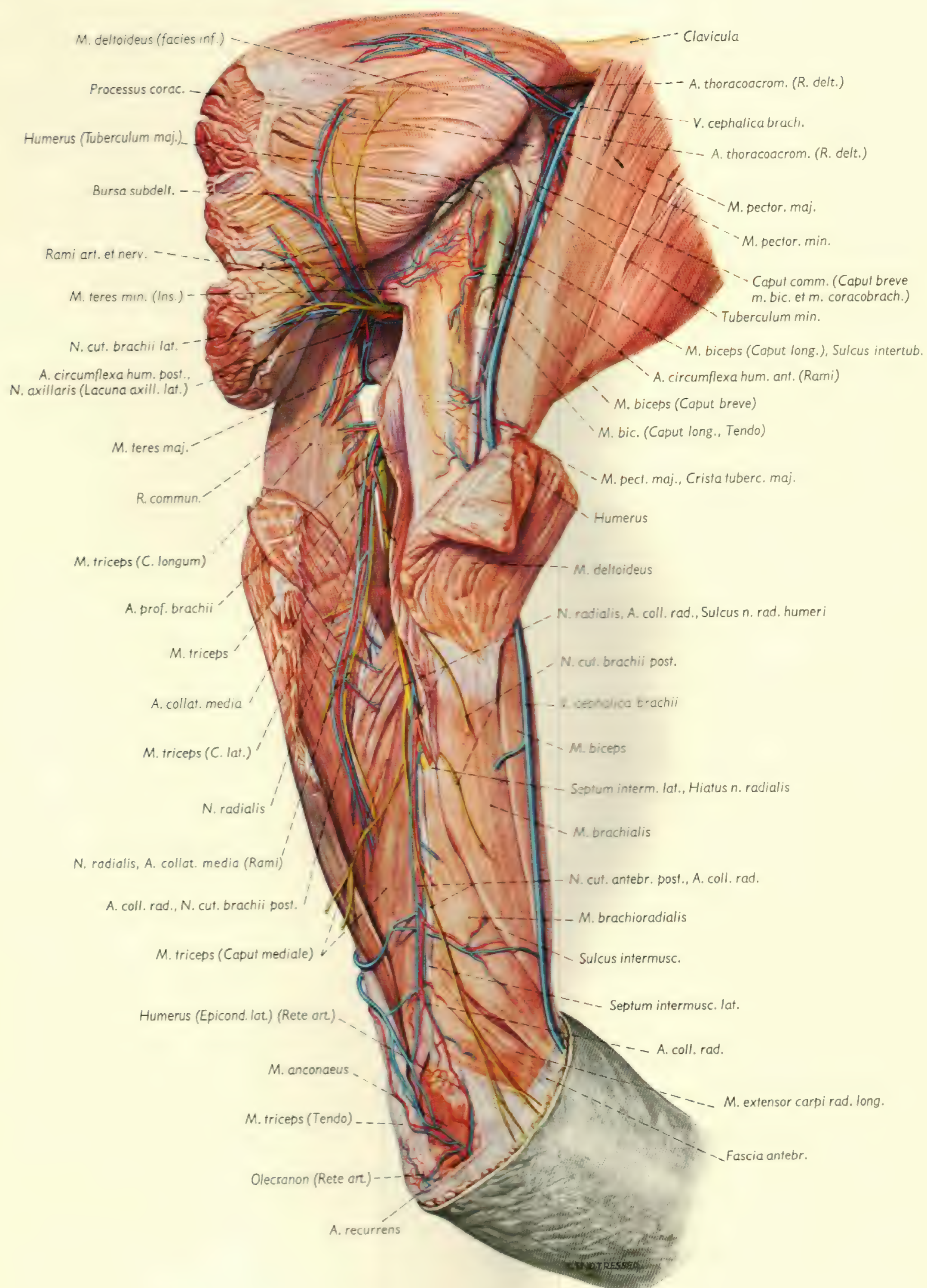


Fig. 51. Préparation des muscles, vaisseaux sanguins et nerfs des faces latérale et postérieure du bras droit.

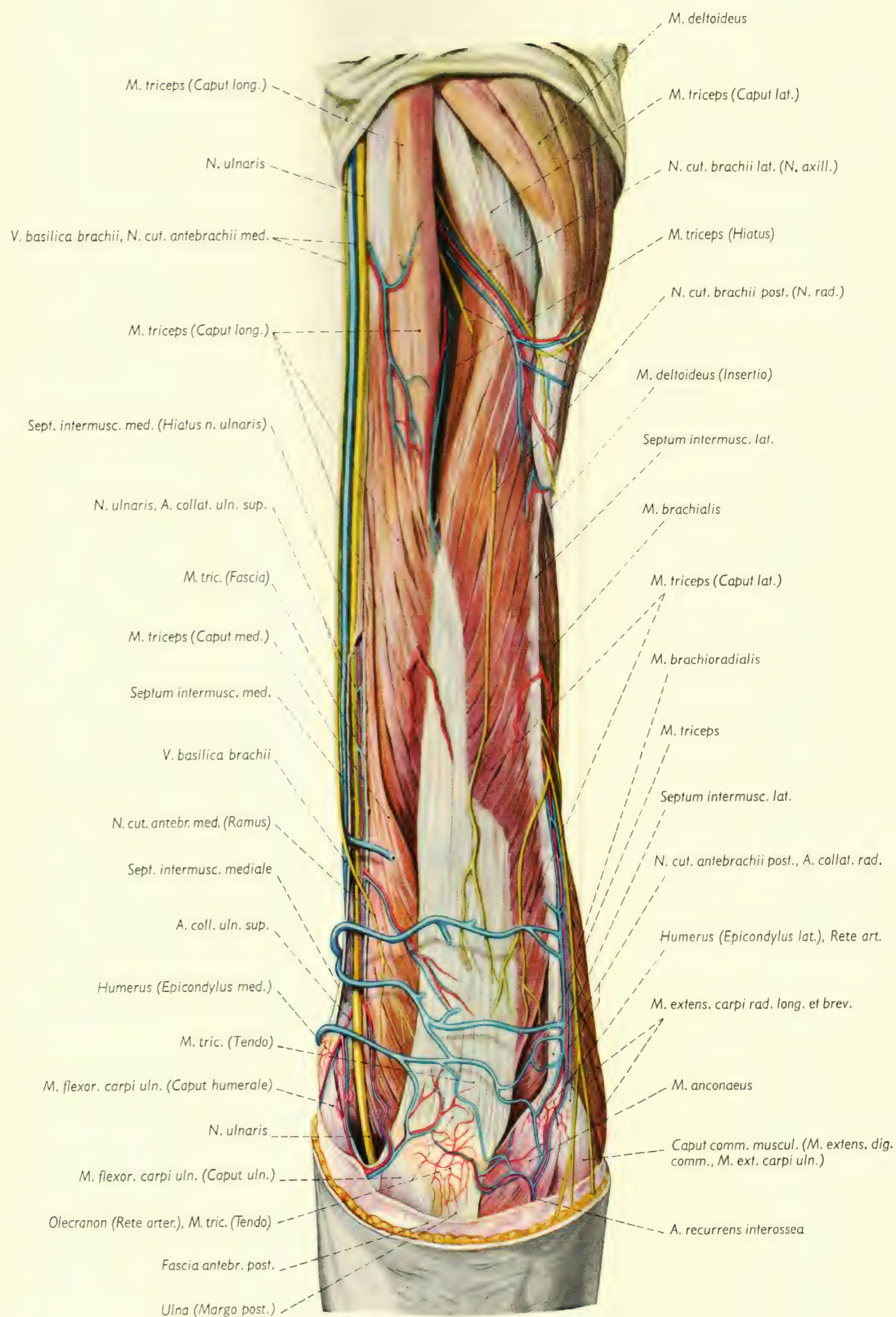


Fig. 52. Préparation des muscles, vaisseaux sanguins et nerfs de la face postérieure du bras droit.

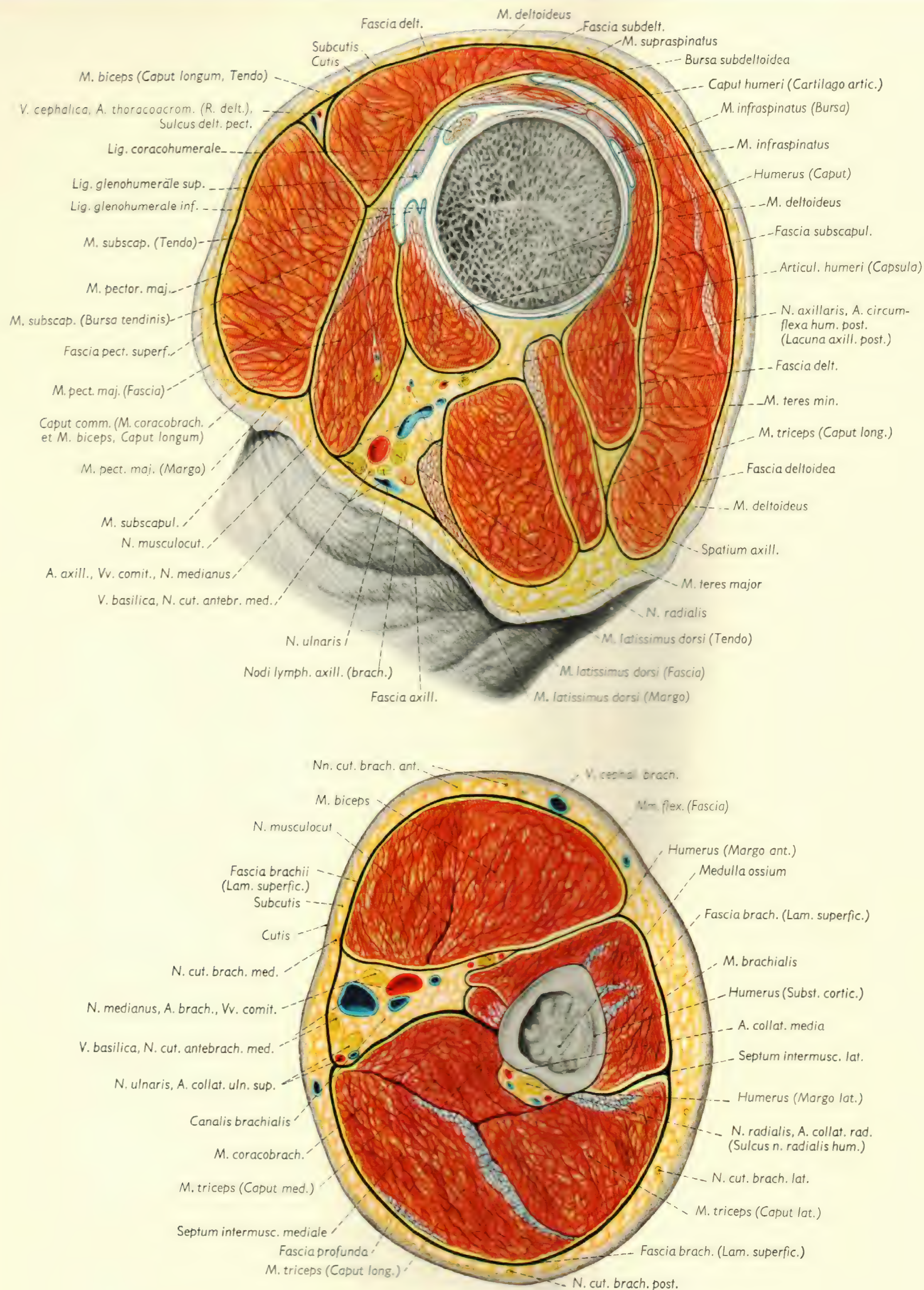


Fig. 53 (en haut). Coupe sagittale oblique de l'épaule passant par la tête de l'humérus; disposition des muscles, vaisseaux et nerfs.

Fig. 54 (en bas). Coupe transversale du bras passant par le milieu de l'humérus; disposition des muscles, fascia, vaisseaux et nerfs.

L'articulation du coude et l'avant-bras

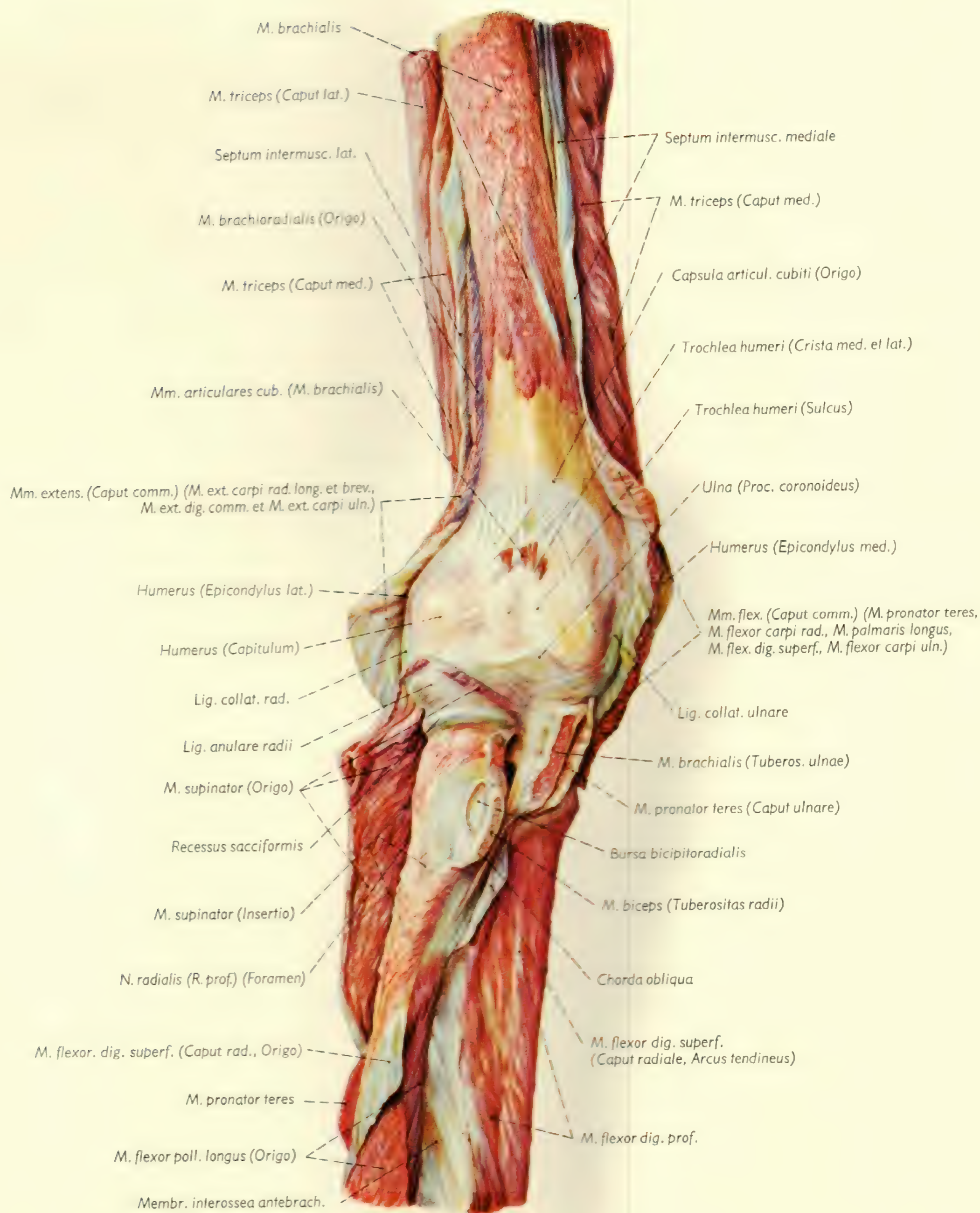


Fig. 55. Préparation de l'articulation du coude droit, face antérieure. Présentation de la capsule articulaire après section des muscles.

Fig. 55

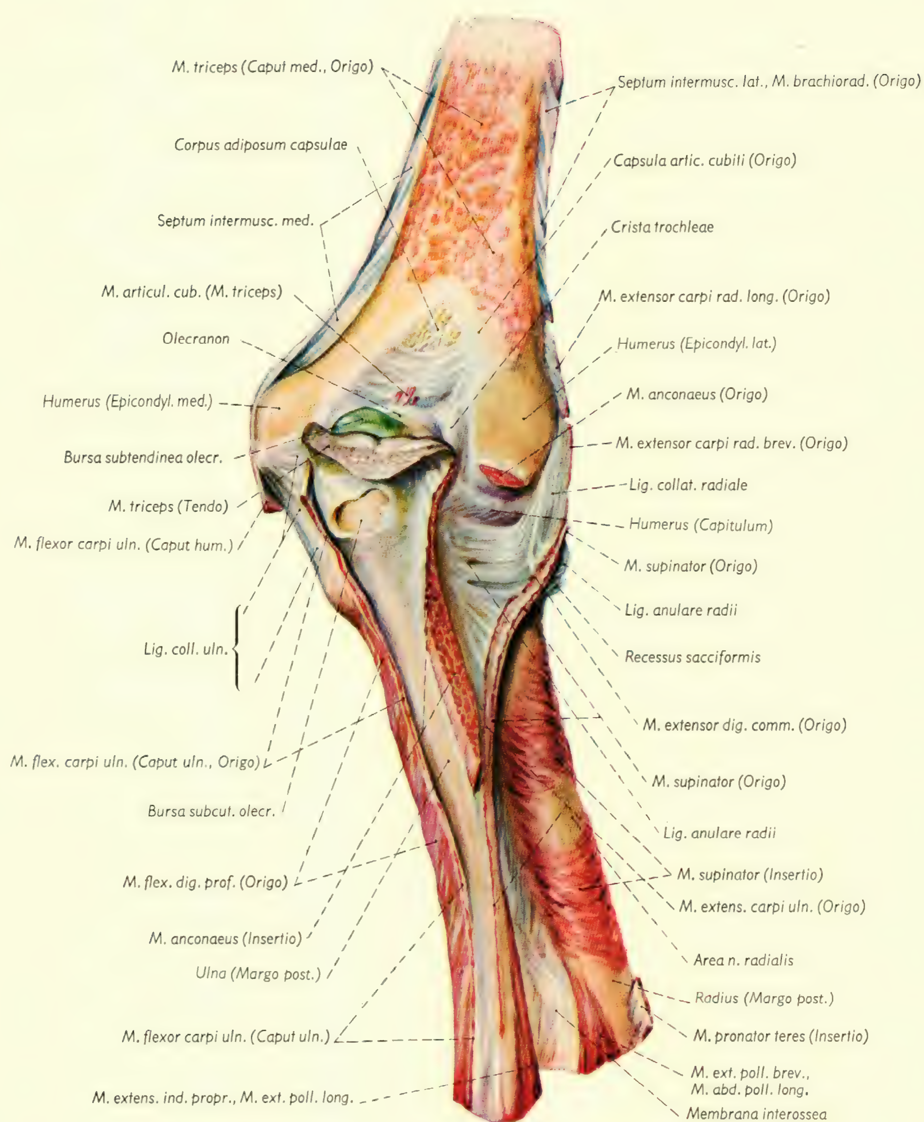


Fig. 56. Préparation de l'articulation du coude droit, face postérieure. Présentation de la capsule articulaire, après section des muscles.

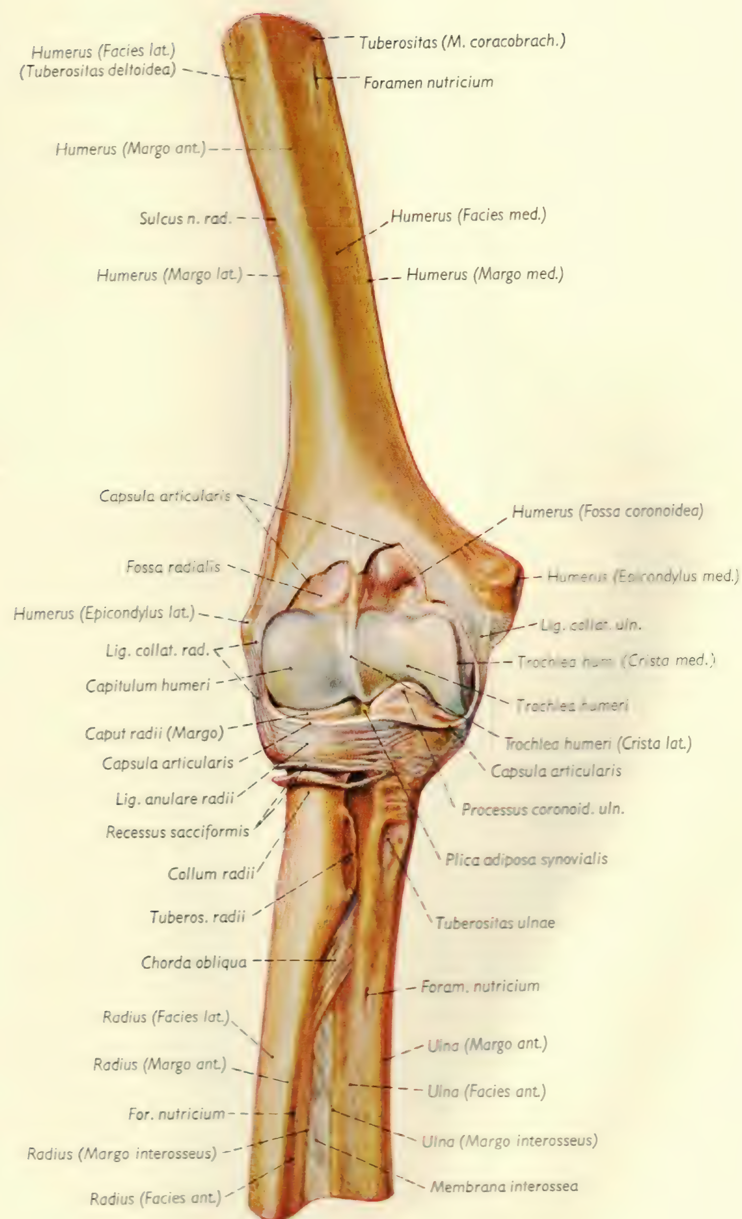


Fig. 57. Articulation du coude droit ouverte à sa face antérieure; exérèse de la partie antérieure de la capsule jusqu'aux insertions ligamentaires; surface articulaire de l'extrémité distale de l'humérus.

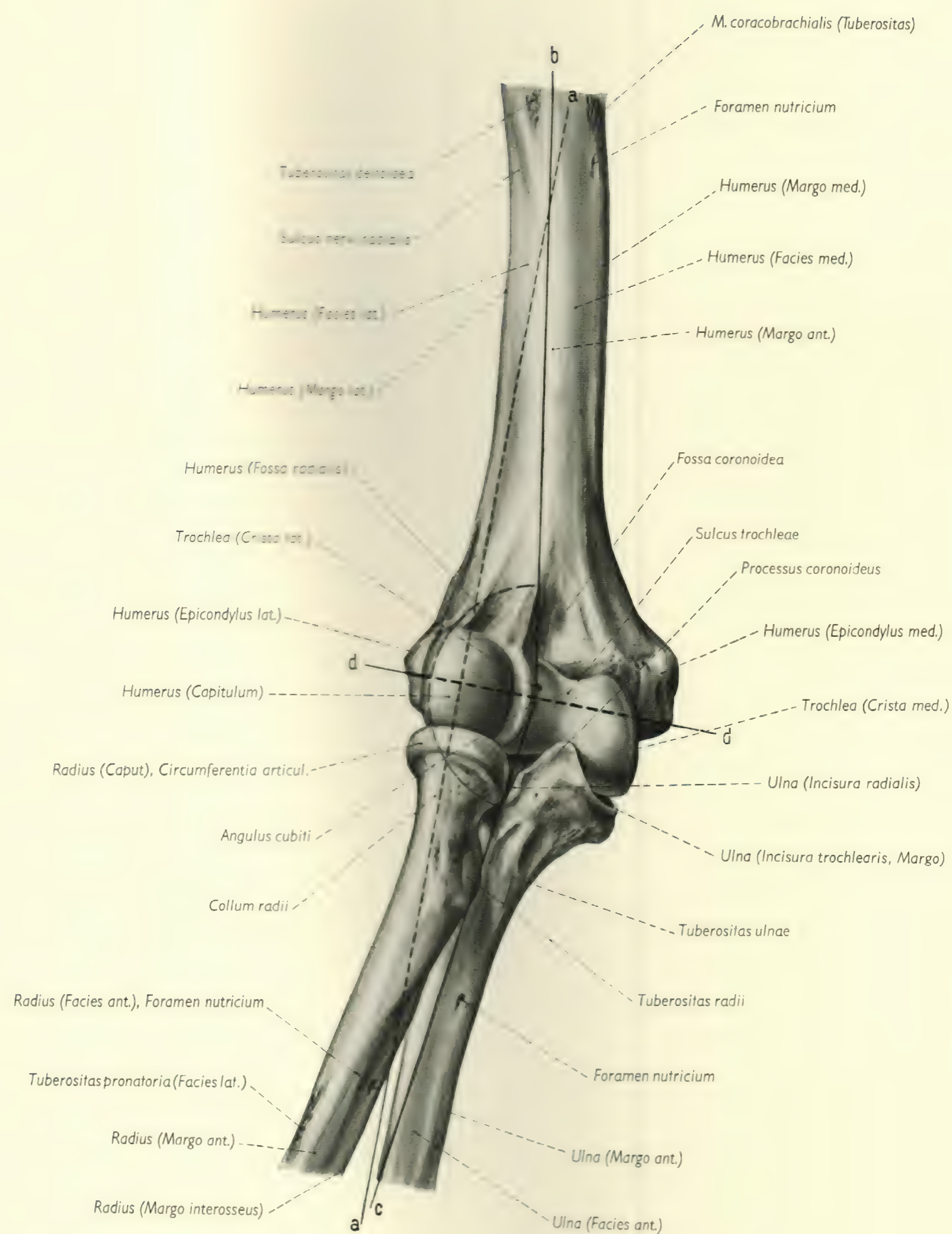
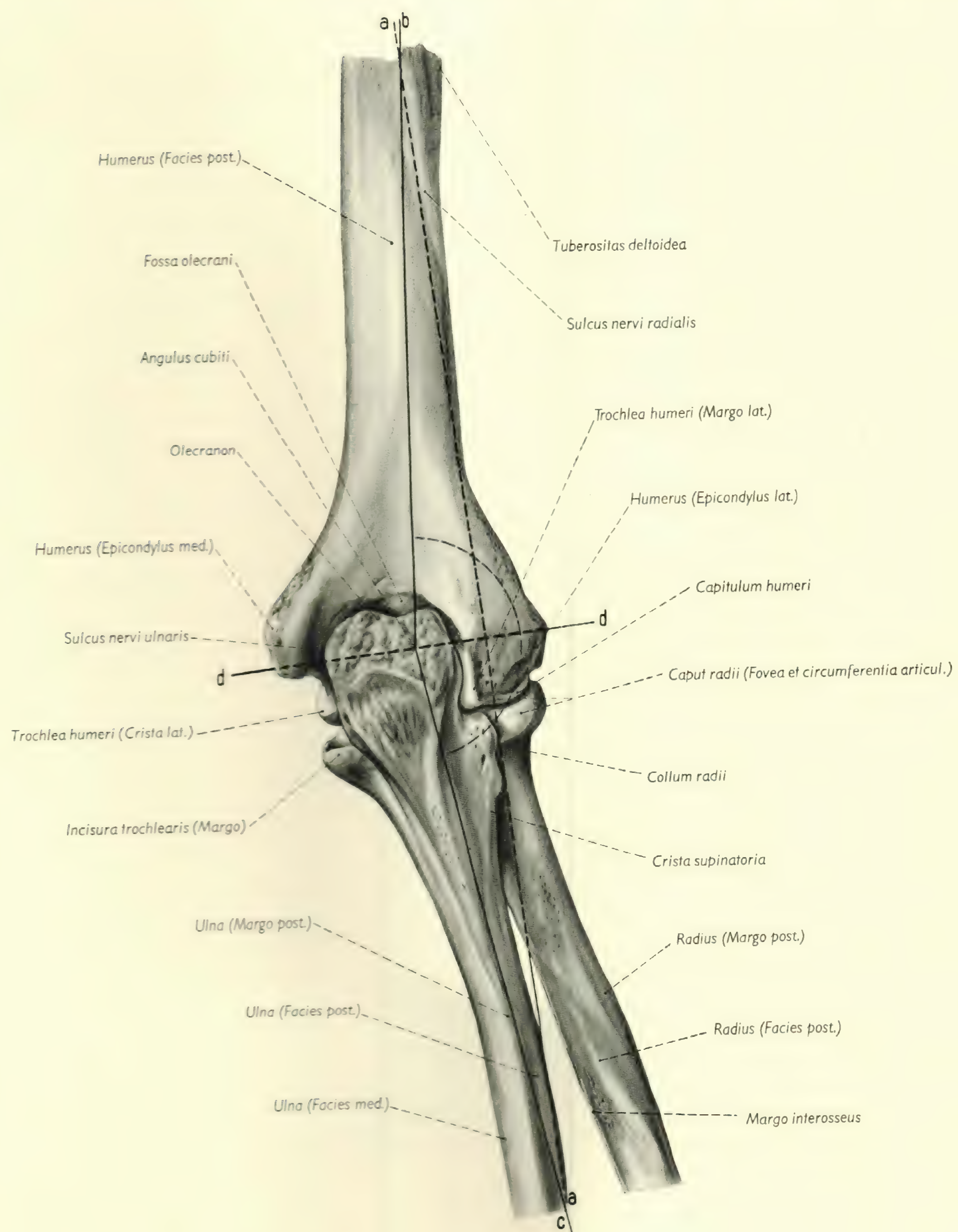


Fig. 58. Squelette de l'articulation du coude, vue ventrale; pour les axes, voir la Fig. 59.



a-a = axe de l'humérus et axe diagonal de l'avant-bras (axe de rotation)
b = axe du corps de l'humérus
c = axe de l'avant-bras
d-d = axe de la trochlée de l'humérus

Fig. 59. Squelette de l'articulation du coude droit, en supination, vue dorsale.

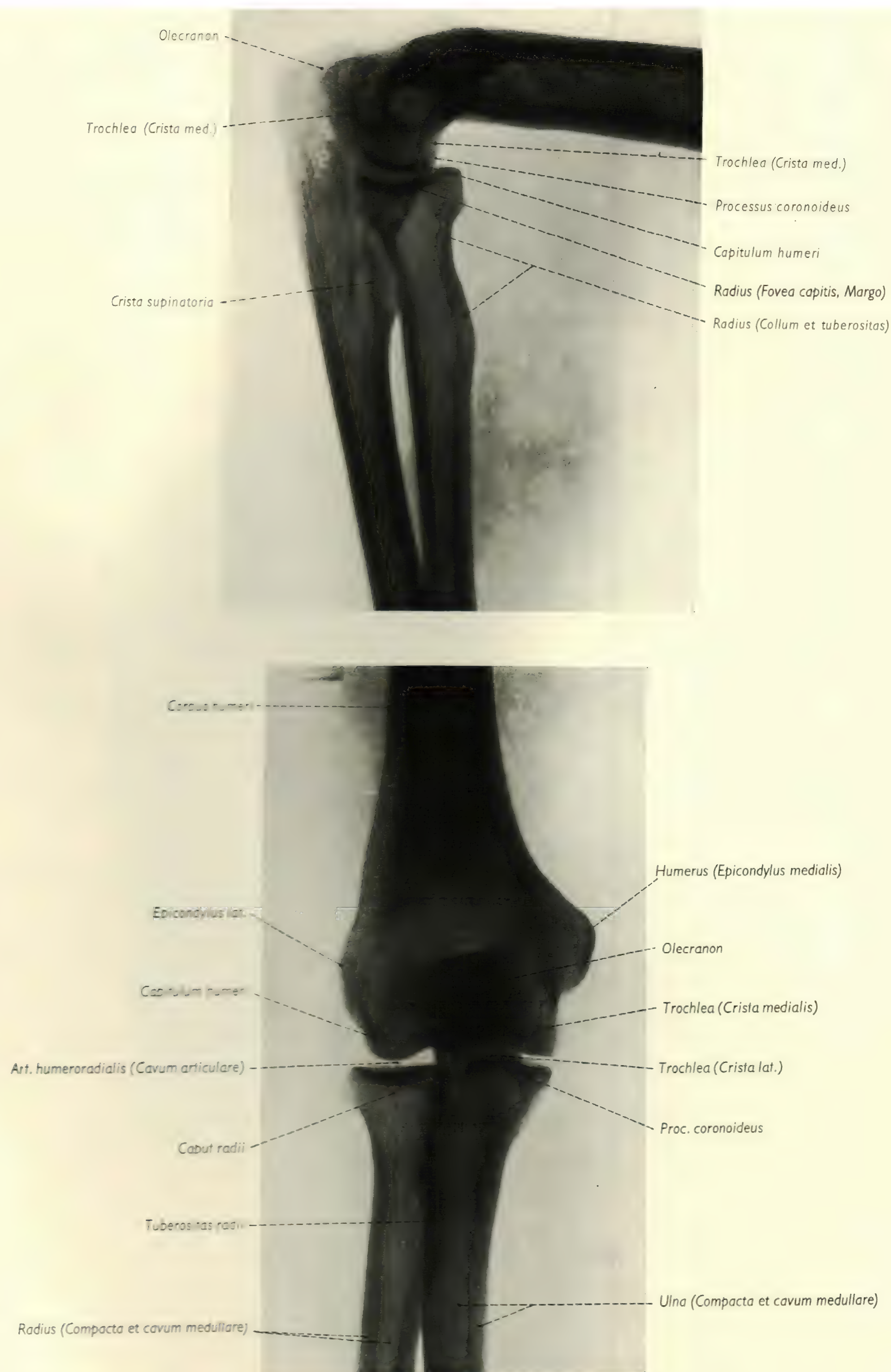


Fig. 60 (en haut). Radiographie du coude droit, incidence radio-ulnaire, articulation en flexion et pronation.

Fig. 61 (en bas). Radiographie du coude droit, incidence antéro-postérieure, articulation en extension et supination.

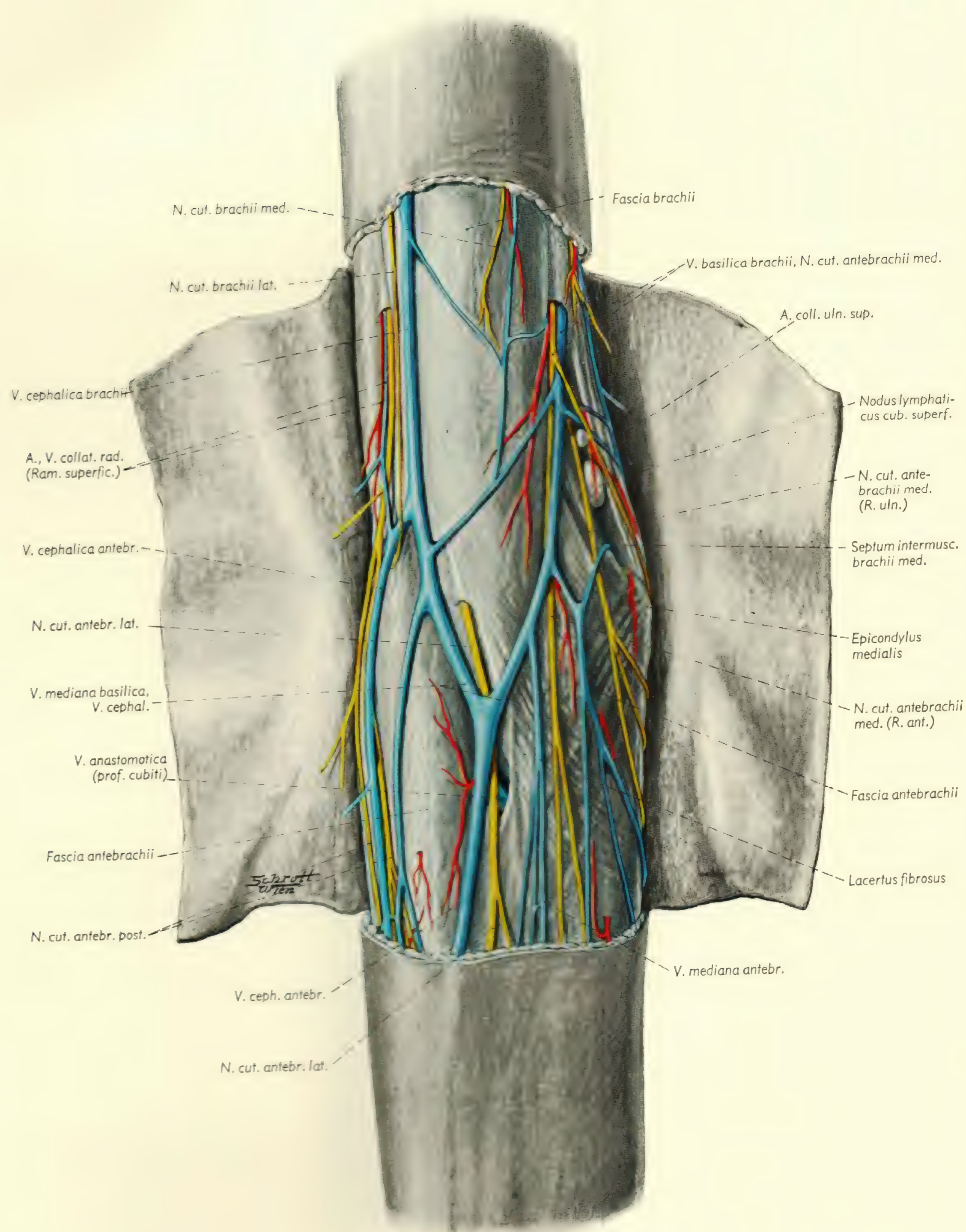


Fig. 62. Vaisseaux sanguins, nerfs et fascia superficiels de la face antérieure du coude.

Fig. 62

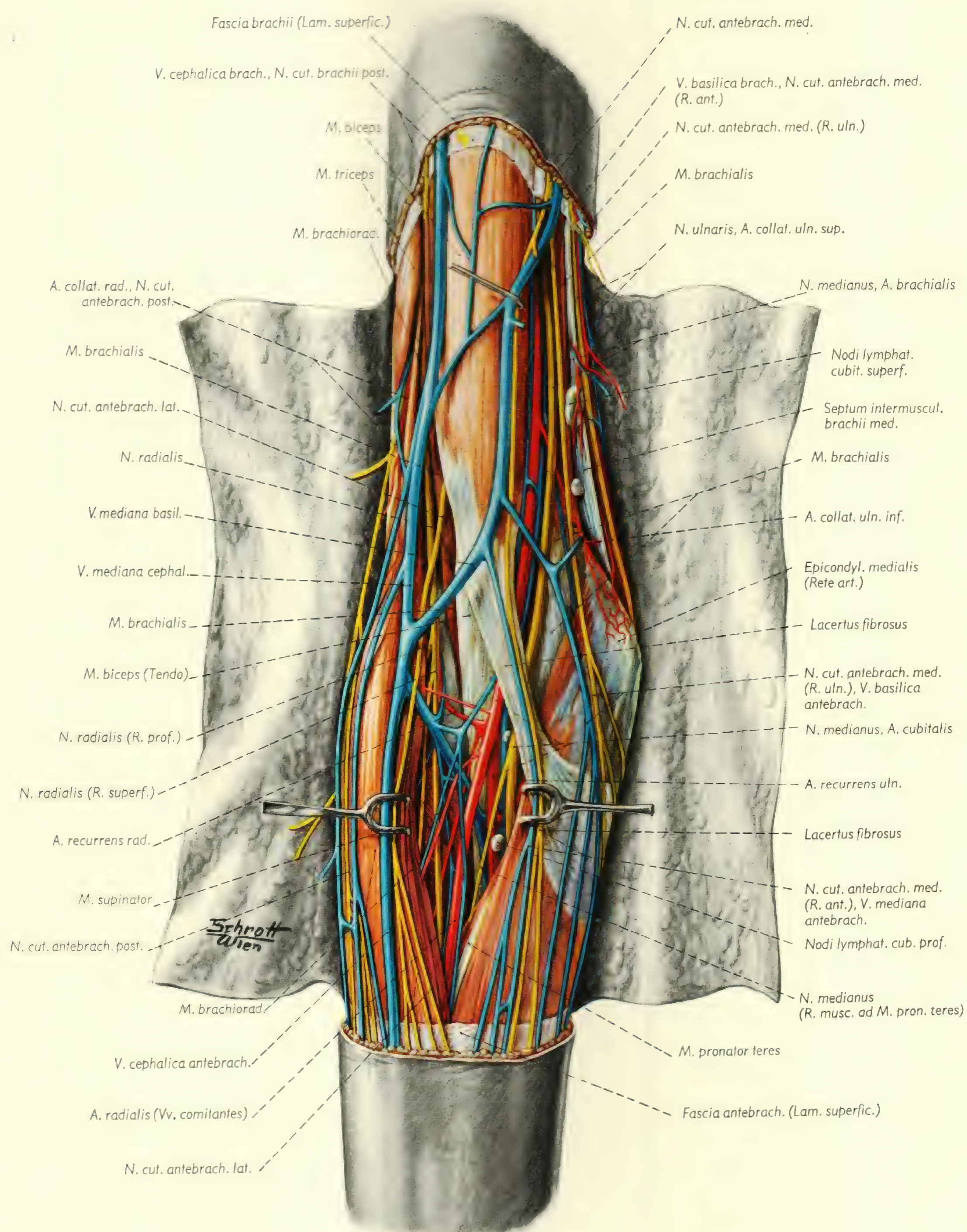


Fig. 63. Muscles, vaisseaux et nerfs dans la fosse du coude.

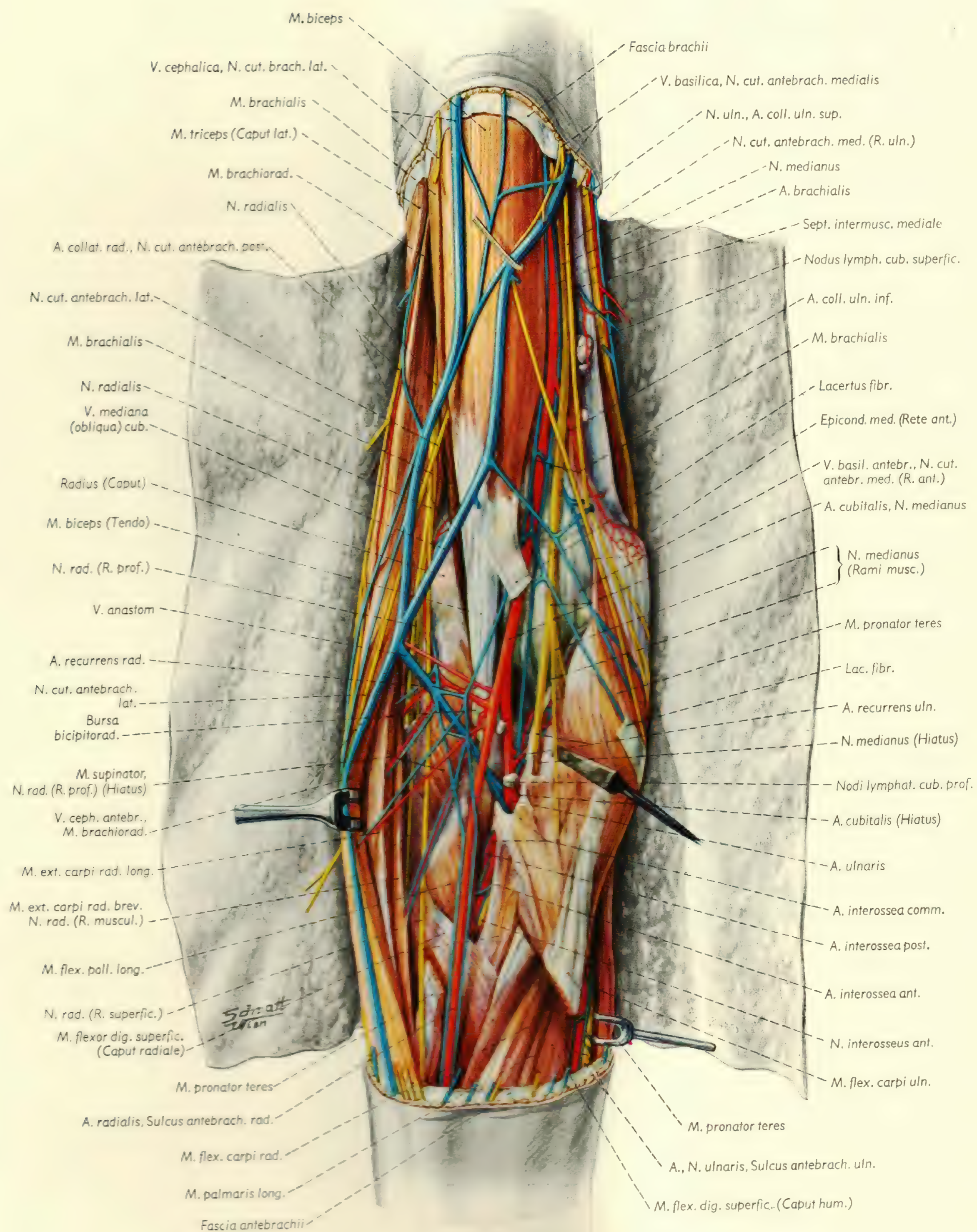


Fig. 64. Vaisseaux, nerfs et muscles du coude droit et de la fosse du coude après section du fascia antébrachial. Les sections du lacertus fibrosus et du rond pronateur à son insertion radiale permettent de suivre les vaisseaux et les nerfs au fond de la fosse du coude.

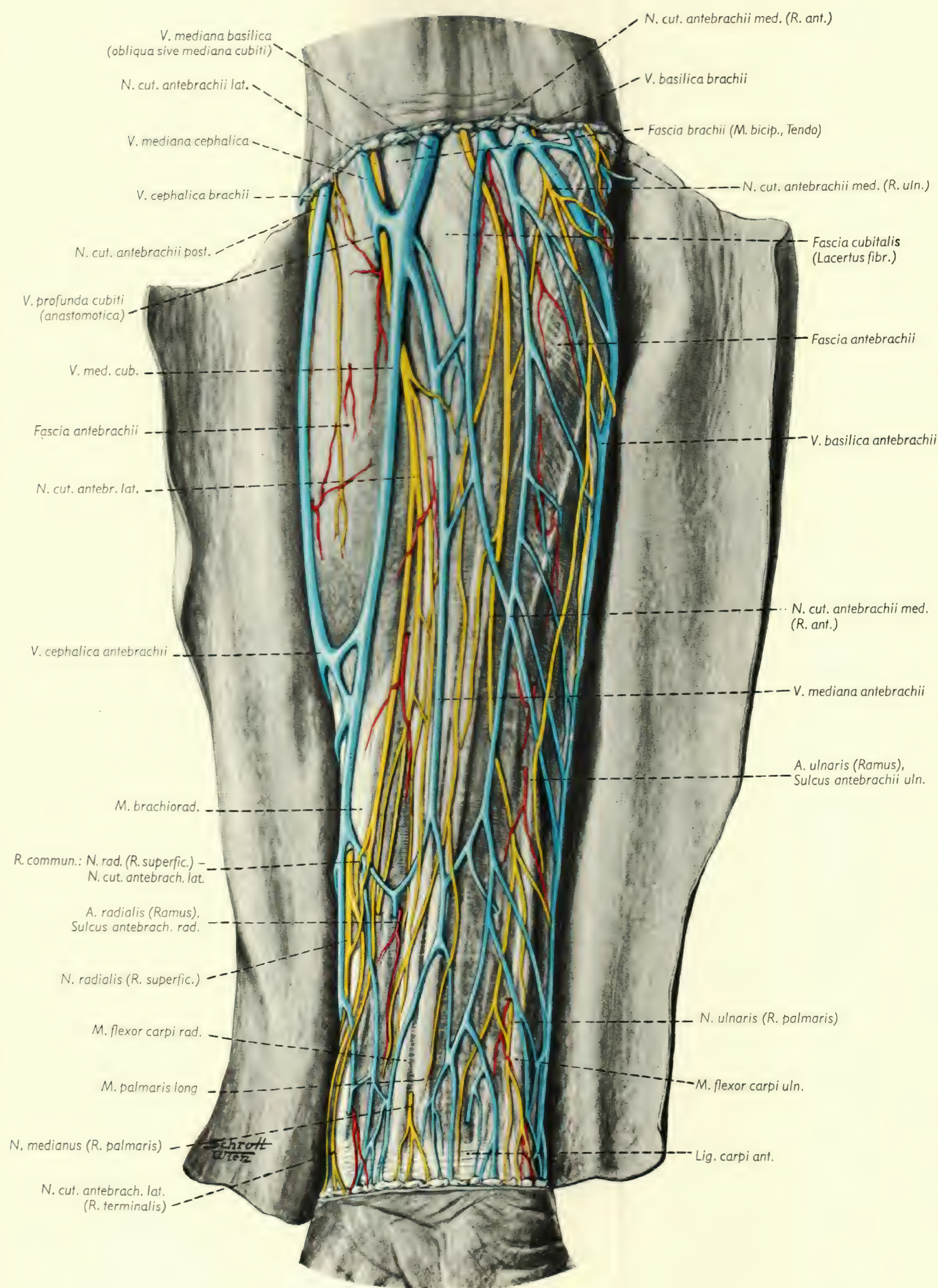


Fig. 65. Vaisseaux sanguins et nerfs sous-cutanés, fascia superficiel de la face palmaire de l'avant-bras droit.

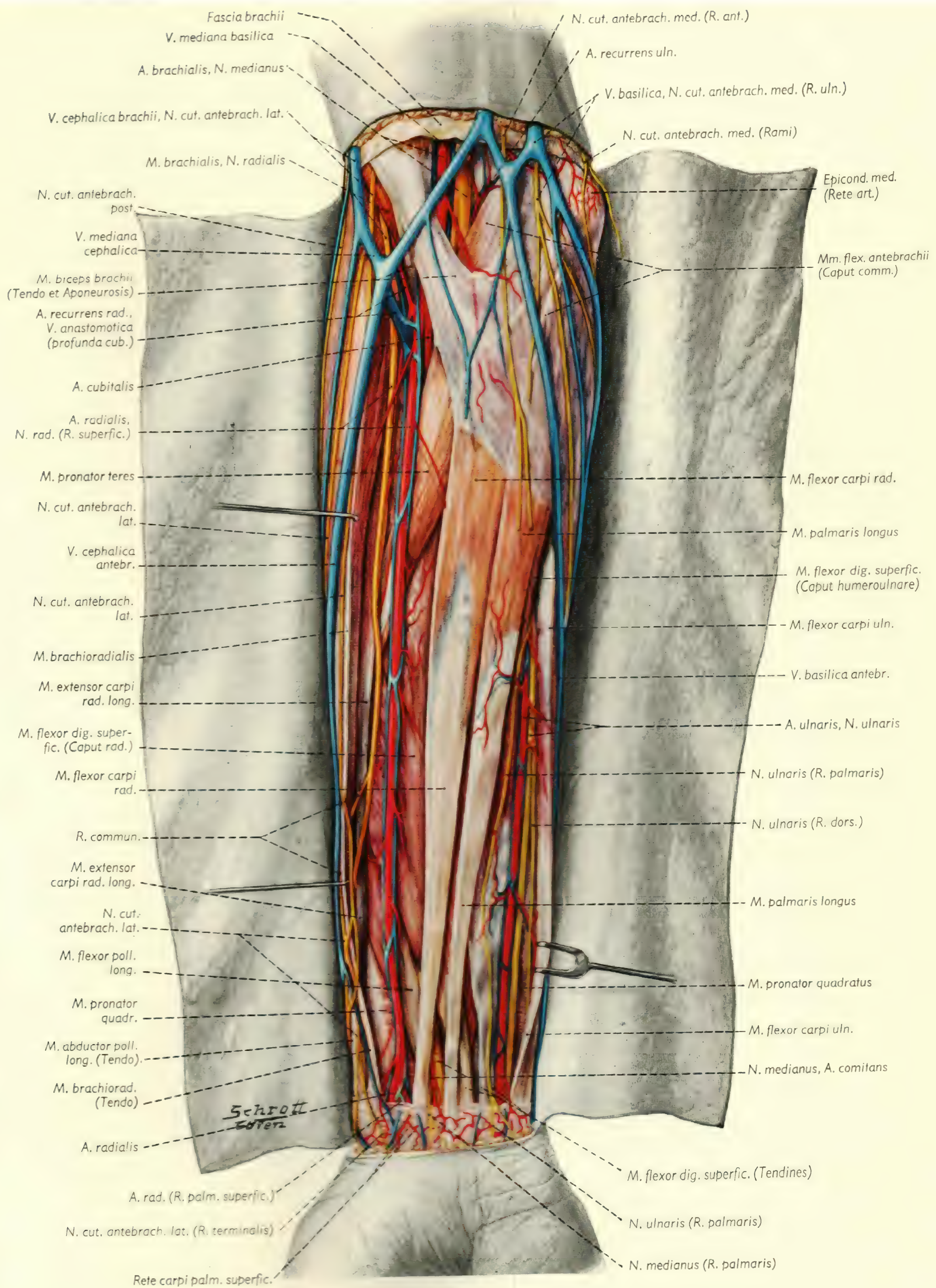


Fig. 66. Présentation des vaisseaux sanguins, nerfs et muscles de la face antérieure de l'avant-bras. Le fascia antébrachial est enlevé.

Fig. 66

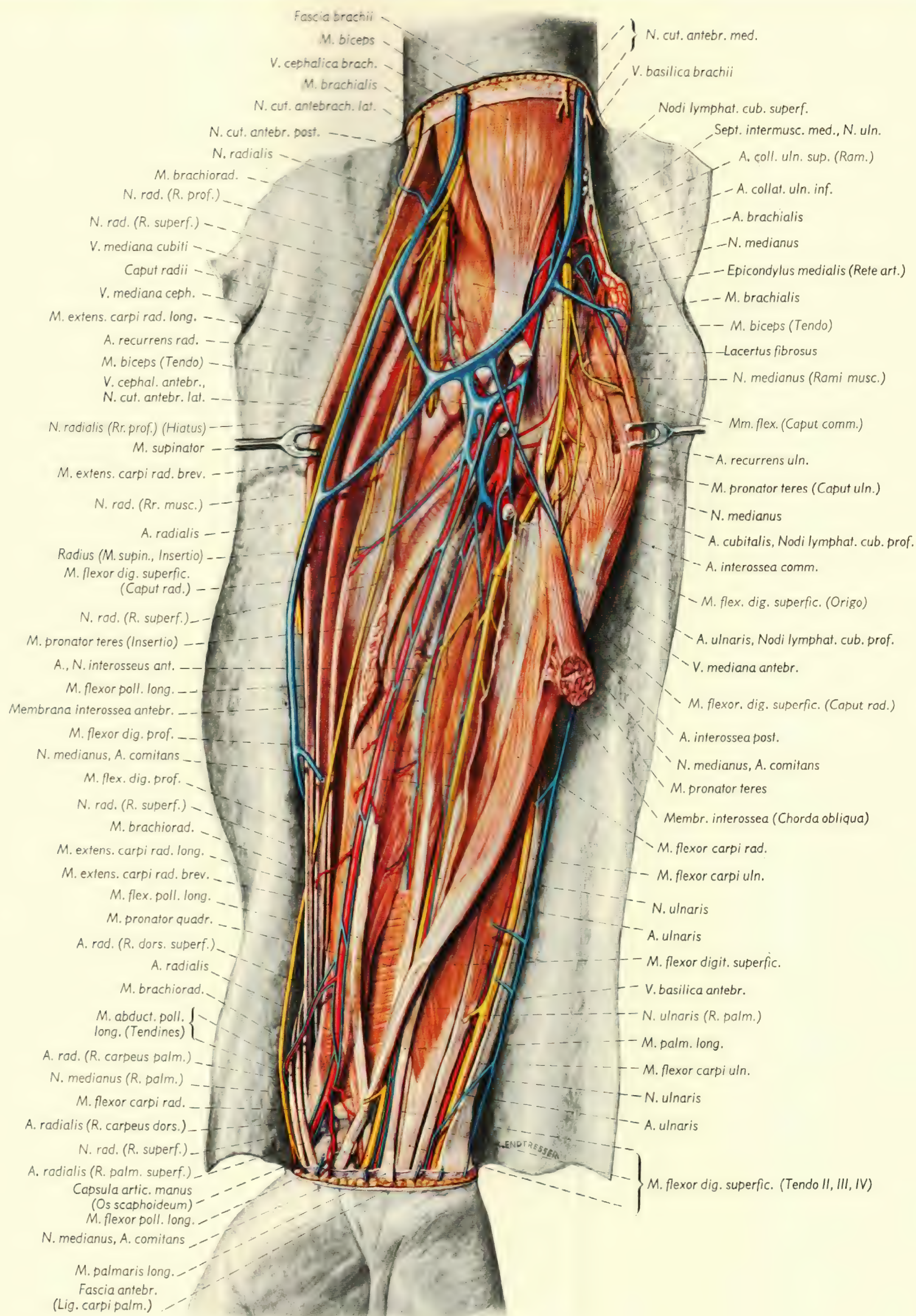


Fig. 67. Présentation des vaisseaux sanguins, nerfs et muscles de la face antérieure de l'avant-bras droit et de la fosse du coude. Le lacertus fibrosus et le m. rond pronateur sont sectionnés; les muscles superficiels sont réclinés.

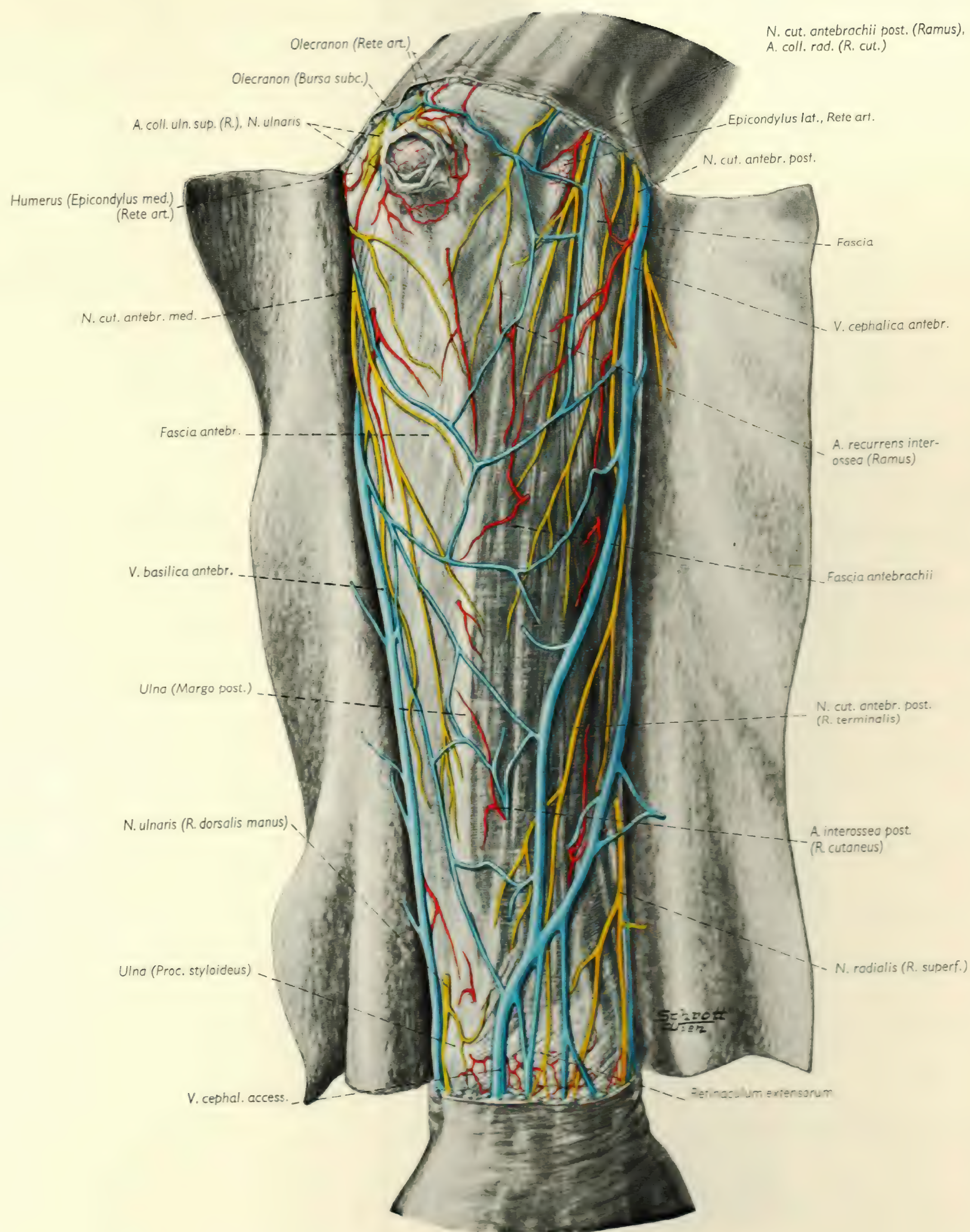


Fig. 68. Vaisseaux sanguins et nerfs sous-cutanés, fascia superficiel de la face postérieure de l'avant-bras droit.

Fig. 68

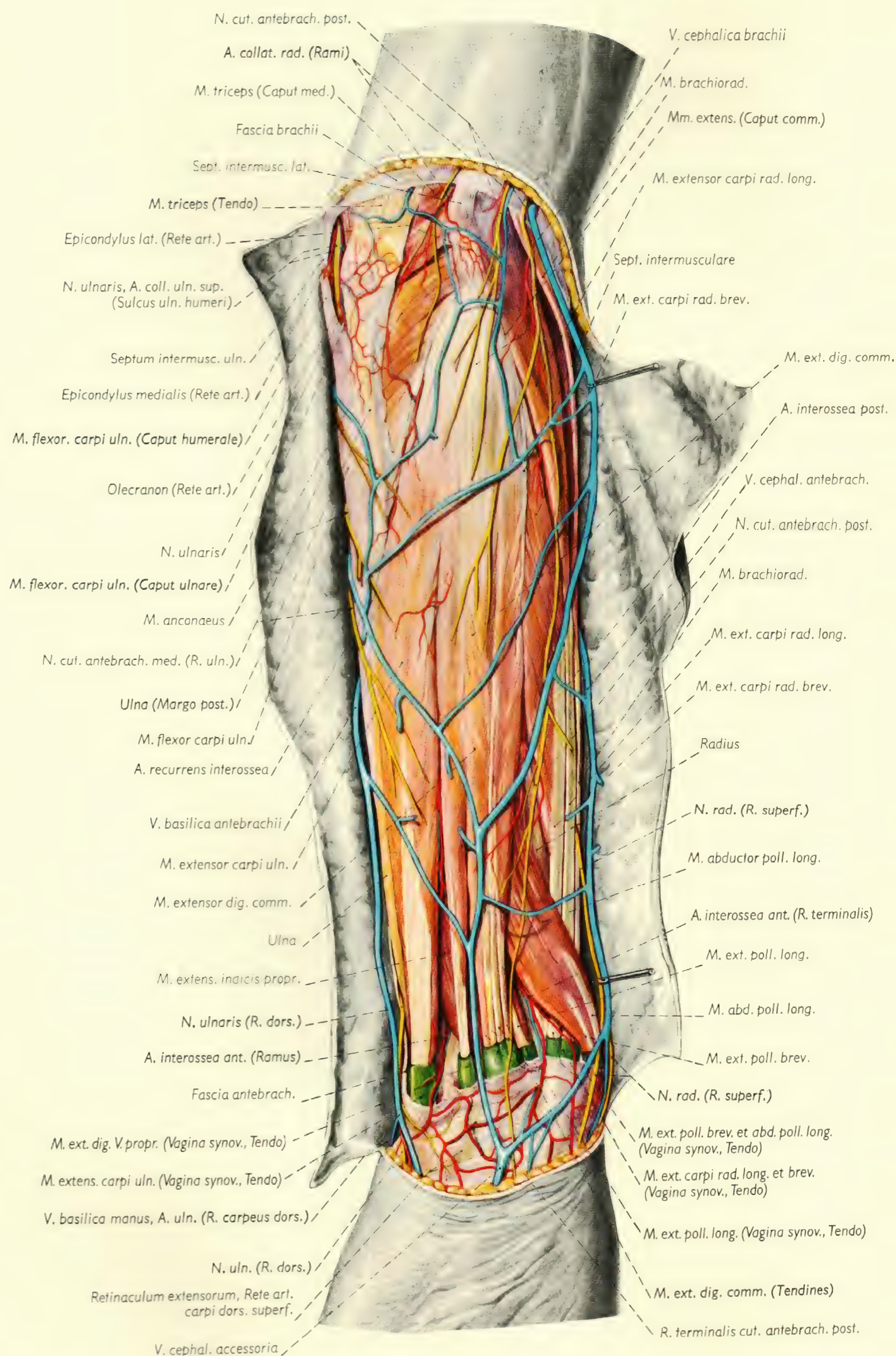


Fig. 69. Muscles, vaisseaux sanguins et nerfs de la face postérieure de l'avant-bras droit, après ablation du fascia antébrachial.

Fig. 69

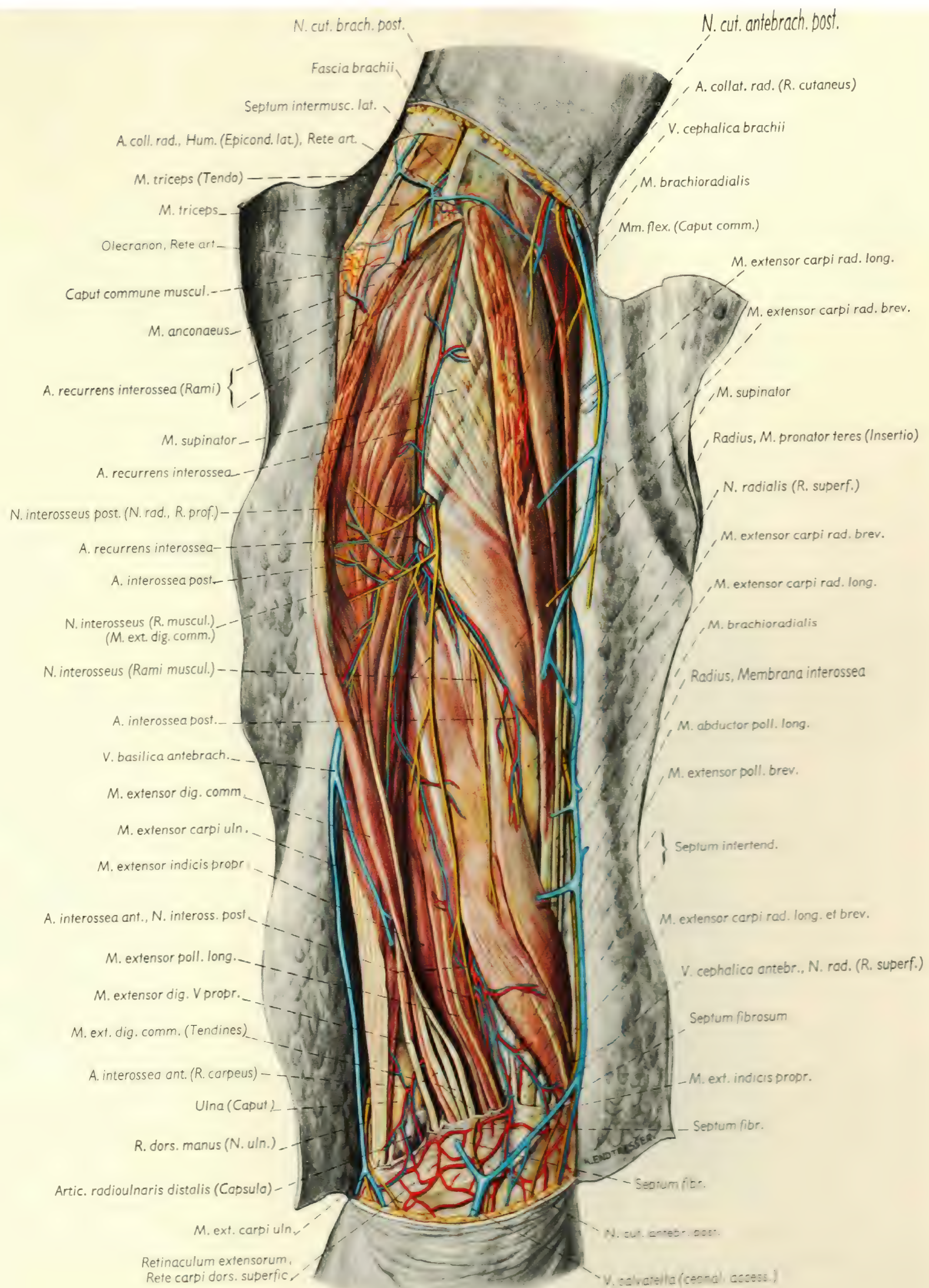
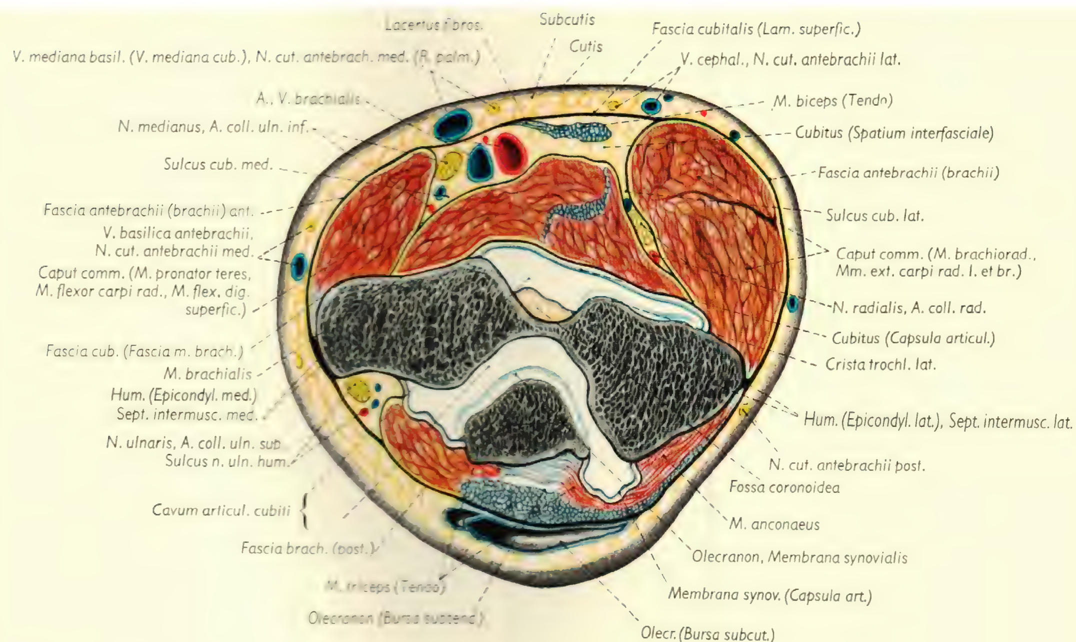


Fig. 70. Muscles, vaisseaux sanguins et nerfs de la face postérieure de l'avant-bras droit; le m. extenseur commun des doigts est sectionné et récliné du côté ulnaire.



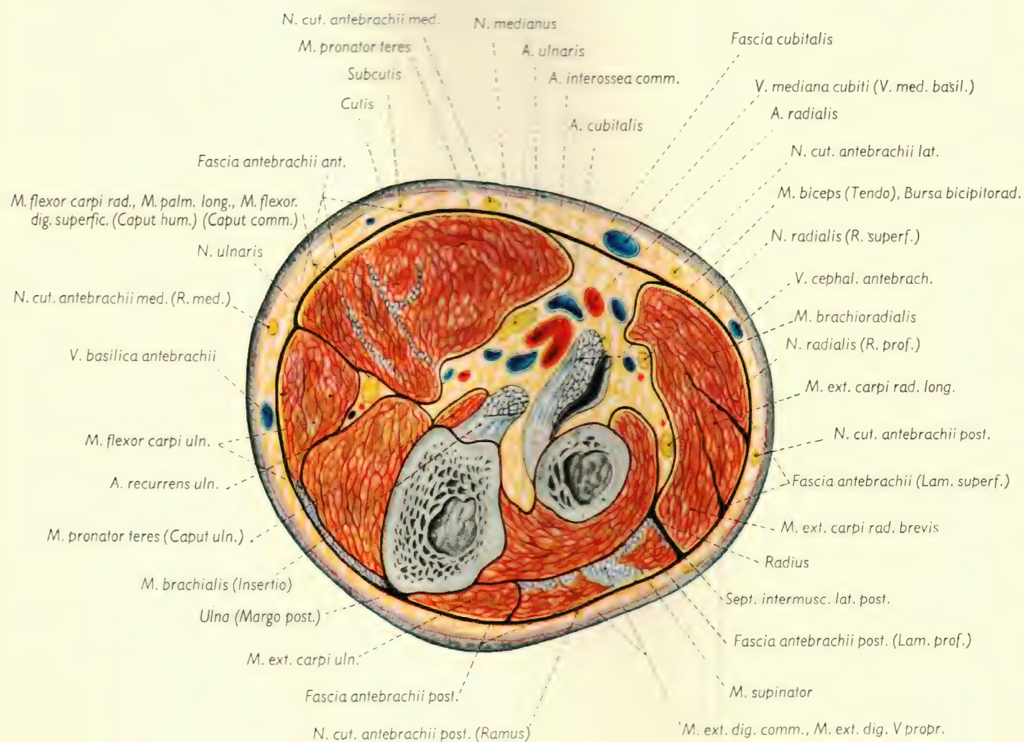


Fig. 71 (en haut). Coupe transversale du bras droit dans le tiers distal de l'humérus (par l'articulation du coude); disposition des muscles, vaisseaux et nerfs.

Fig. 72 (en bas). Coupe transversale de l'avant-bras droit dans le tiers proximal, près de l'articulation du coude; disposition des muscles, vaisseaux et nerfs.

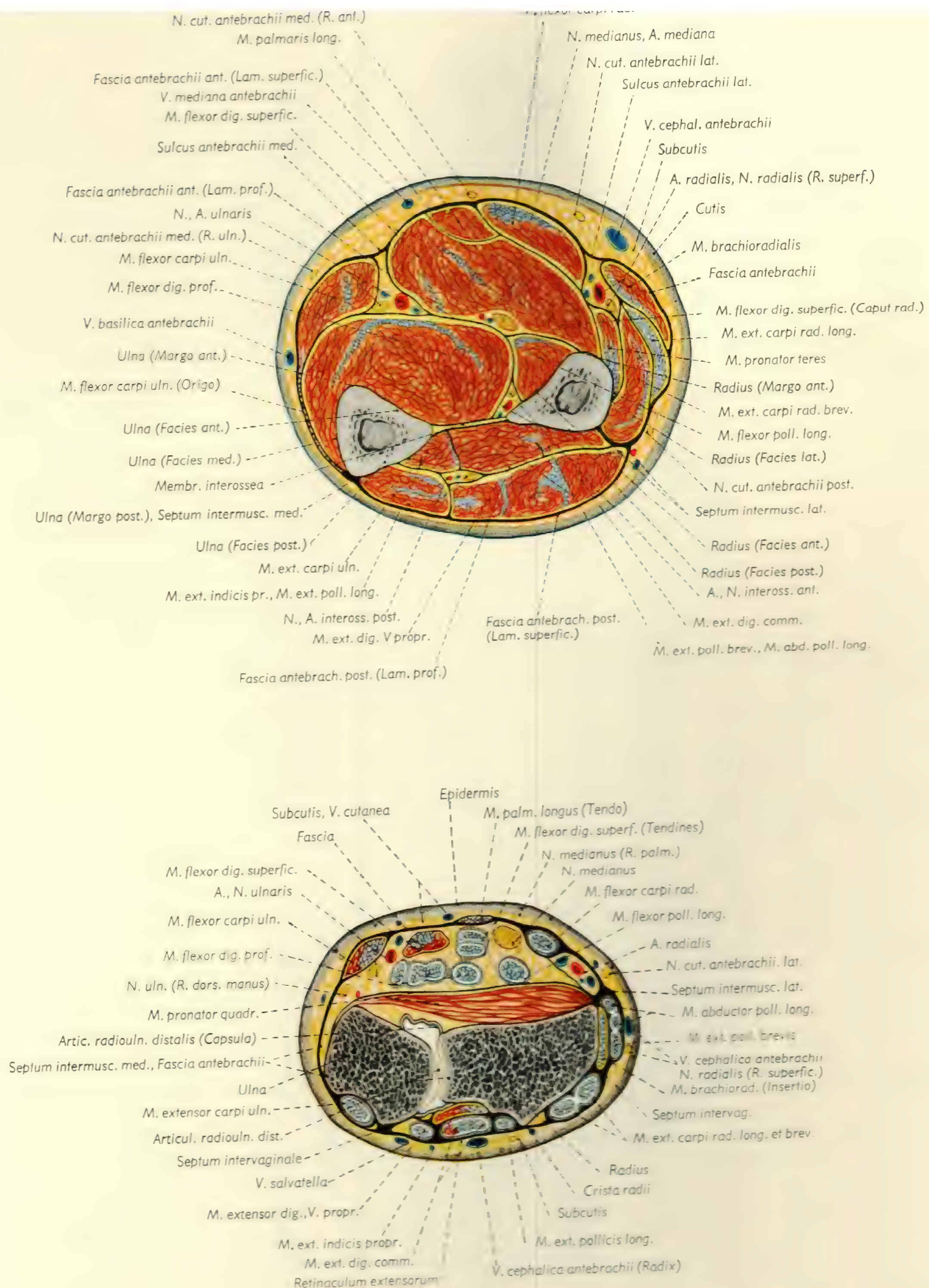


Fig. 73 (en haut). Coupe transversale de l'avant-bras droit dans le tiers moyen; disposition des muscles, vaisseaux et nerfs.

Fig. 74 (en bas). Coupe transversale de l'extrémité distale de l'avant-bras, disposition des muscles, vaisseaux et nerfs. Les tendons sont enveloppés par leur gaine synoviale (gris-bleu).

La main

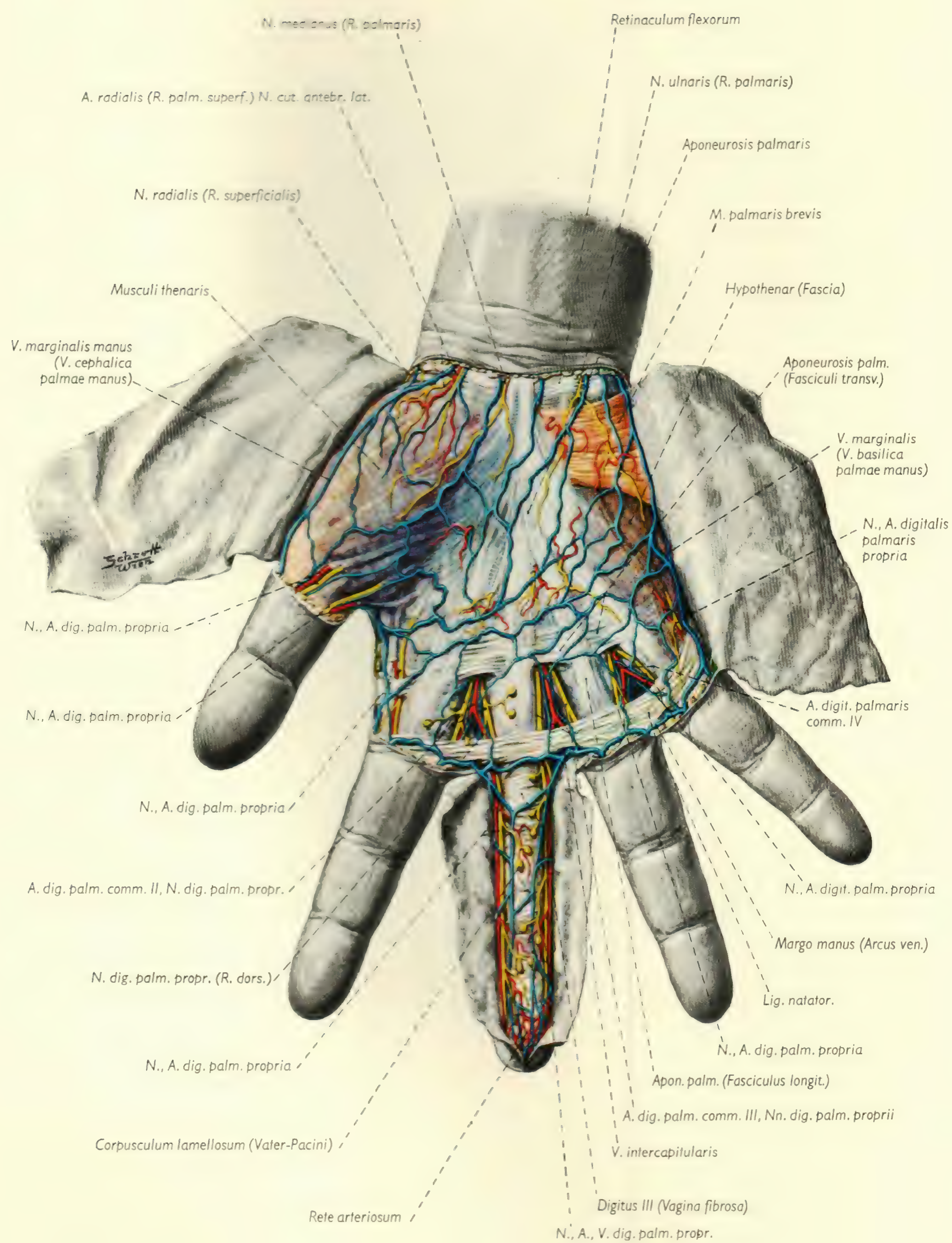


Fig. 75. Préparation des vaisseaux sanguins et nerfs sous-cutanés et de l'aponévrose palmaire, de la paume de la main droite et du médius.

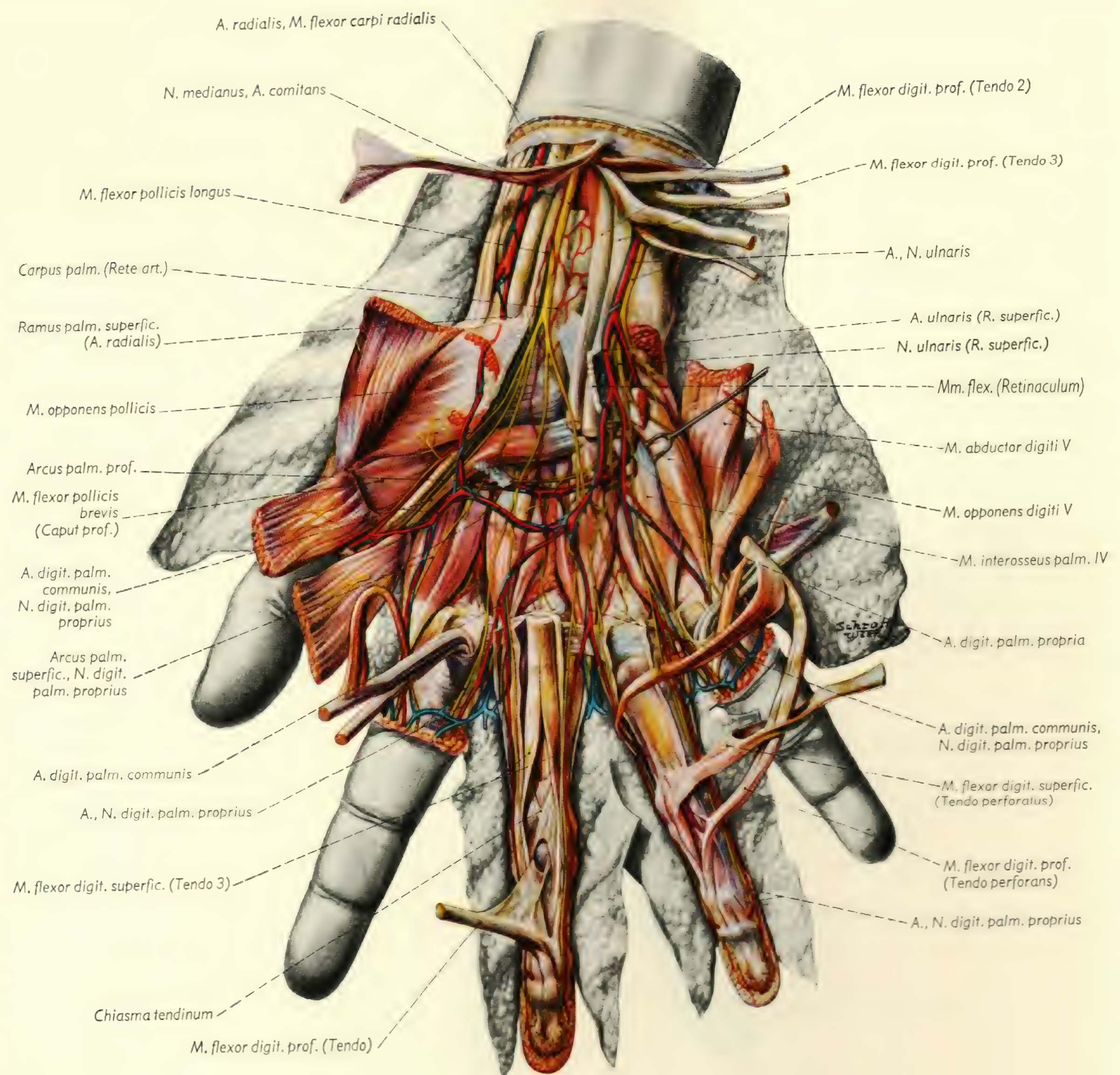


Fig. 76. Préparation des vaisseaux sanguins et nerfs profonds de la paume de la main, du médius et de l'annulaire. Remarquer les arcades palmaires superficielle et profonde.

Fig. 76

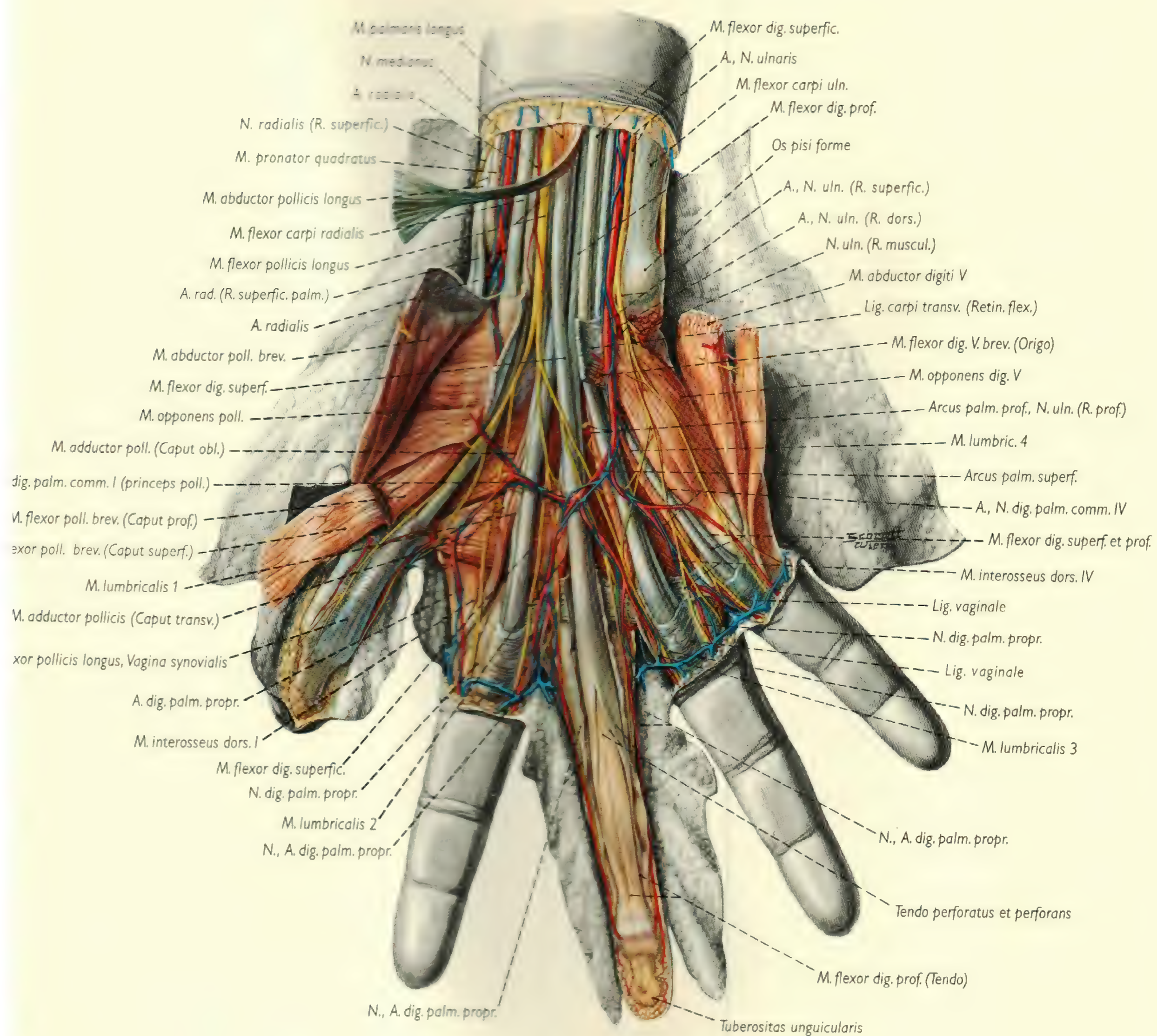


Fig. 77. Préparation des vaisseaux sanguins, nerfs, muscles et tendons de la paume de la main droite, des Ier et 3ème doigts. Les muscles des éminences thénar et hypothénar sont sectionnés à leur insertion d'origine.

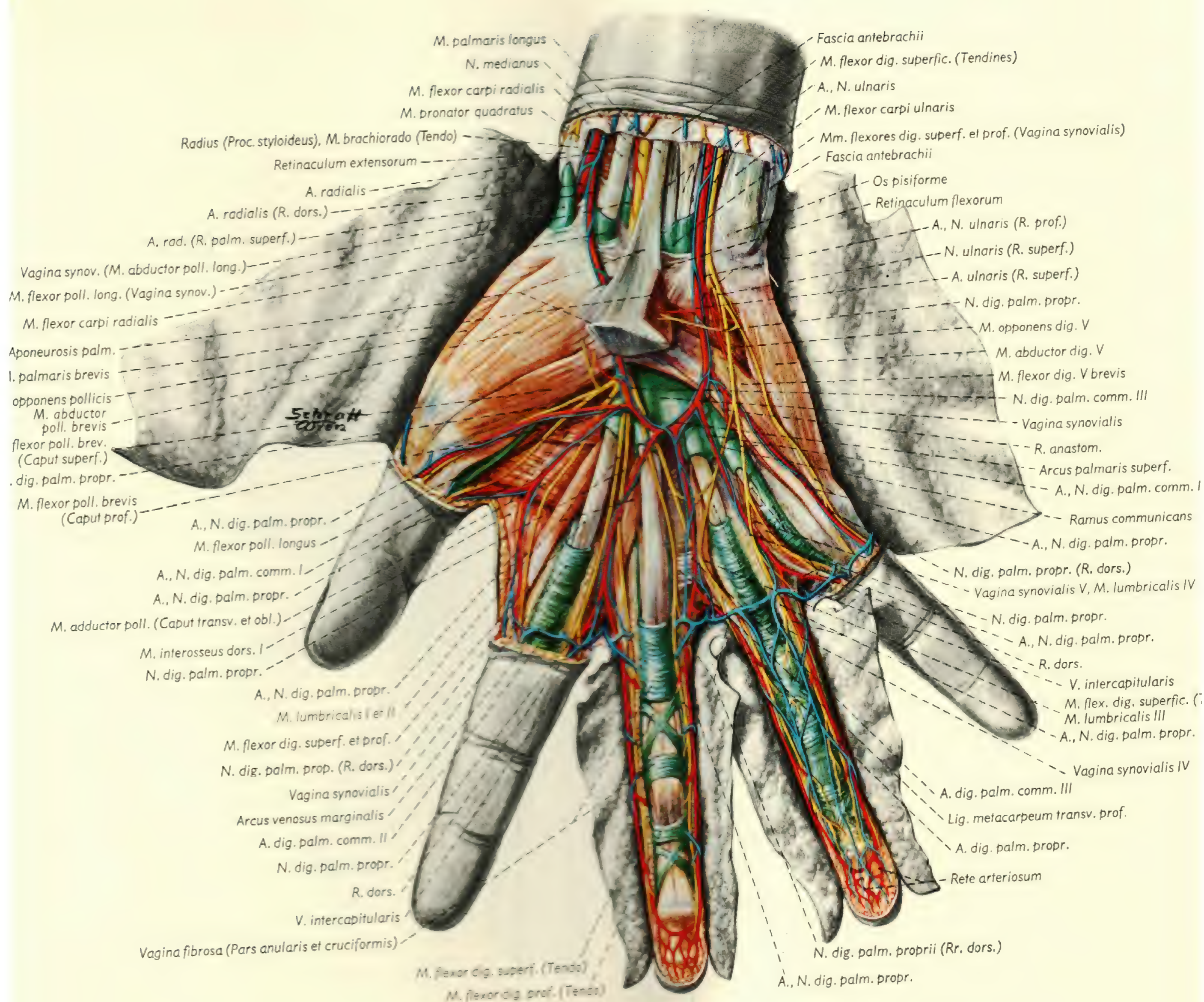


Fig. 78. Préparation des muscles, vaisseaux sanguins et nerfs de la paume de la main droite et des 3ème et 4ème doigts. Sur le 3ème doigt, la gaine fibreuse a été ouverte, mais les poulies restent en place. Les gaines synoviales digitales et digito-carpiennes sont figurées en vert.

Fig. 78

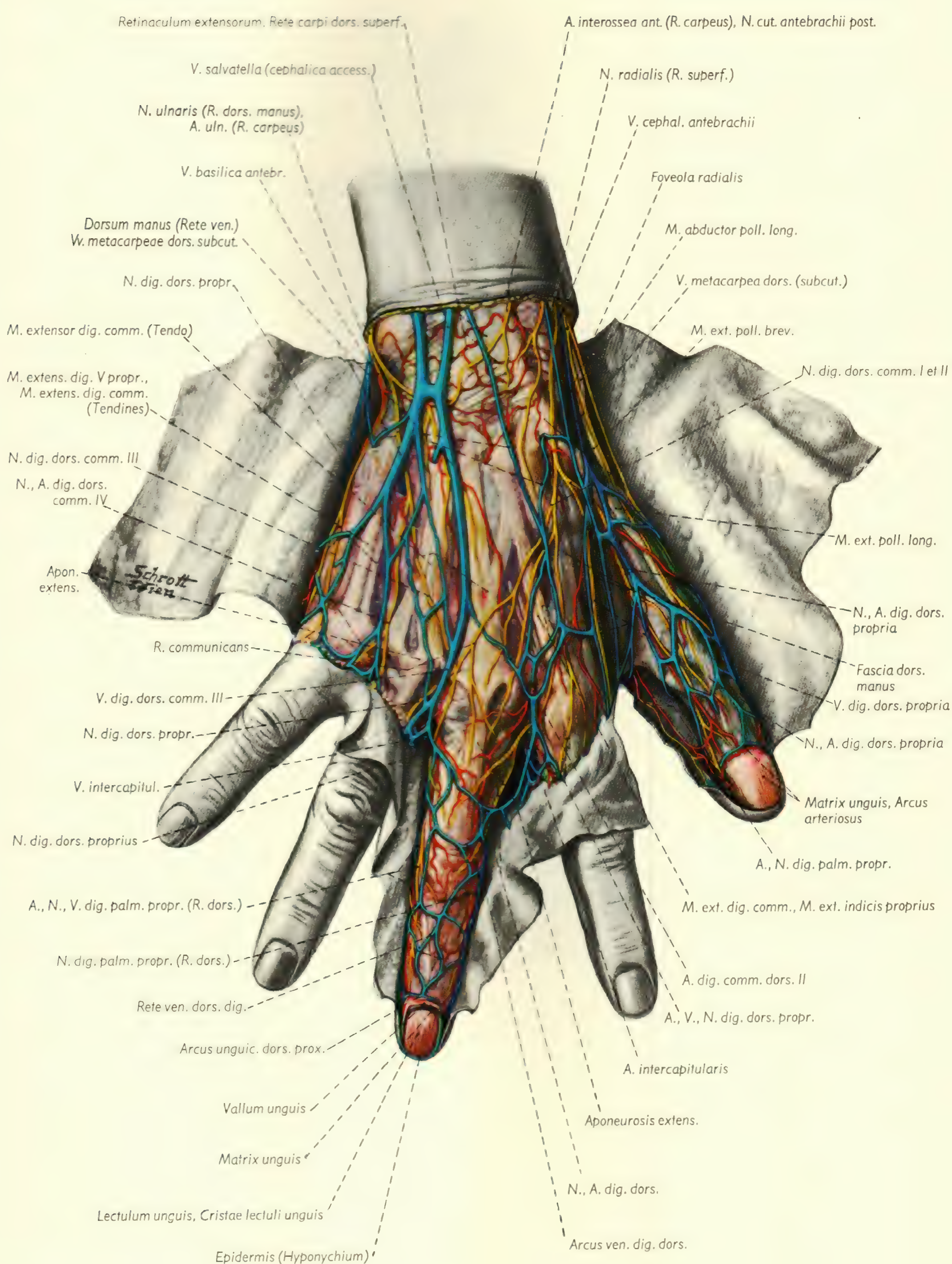
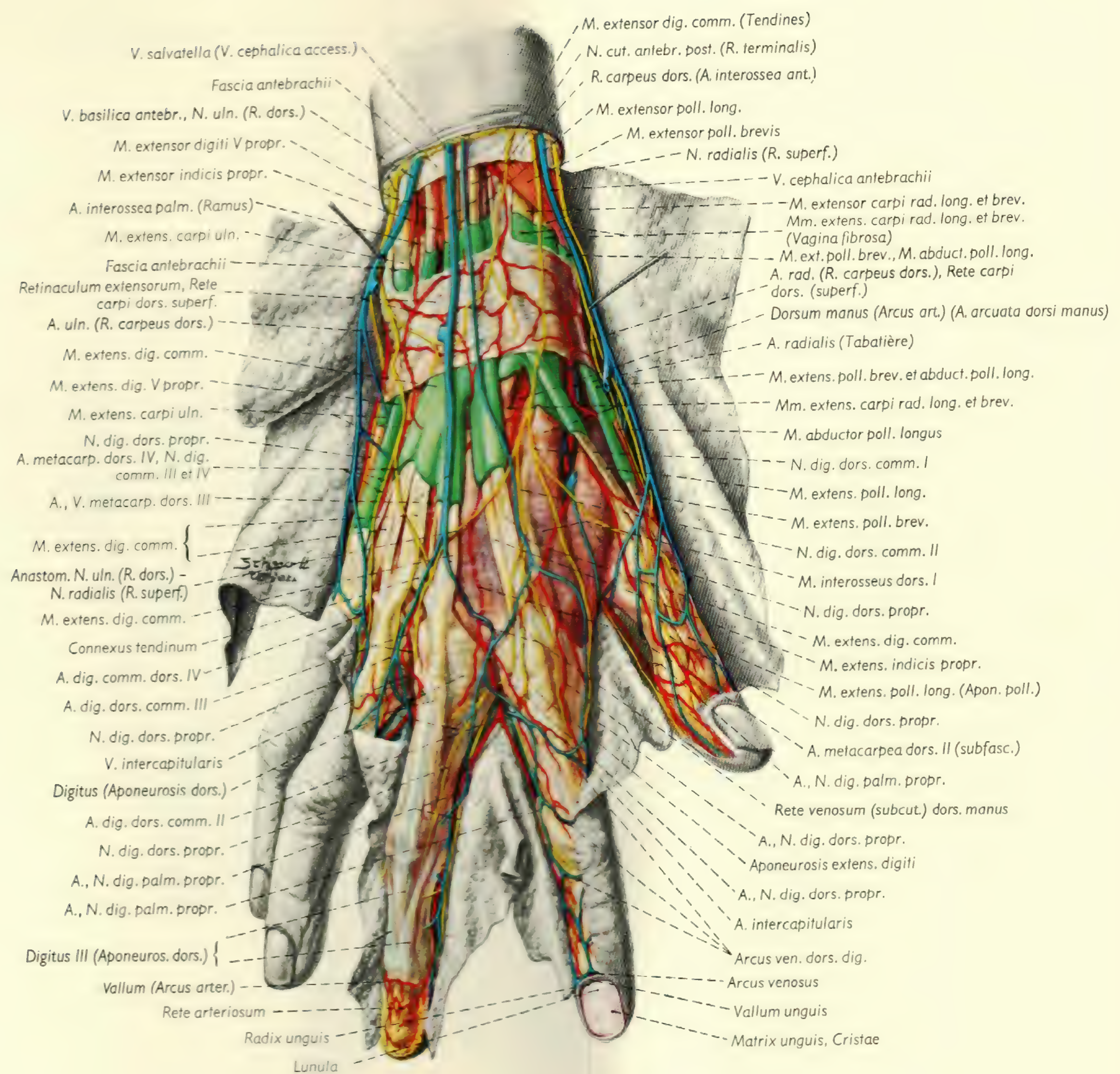


Fig. 79. Préparation des vaisseaux sanguins et nerfs superficiels et du fascia dorsal de la main et des ler et 3ème doigts.



Vert = gaines synoviales des tendons au niveau de l'articulation radio-carpienne

Fig. 80. Préparation des vaisseaux sanguins, nerfs et tendons du dos de la main droite et des doigts. Sur le 3ème doigt, le fascia superficiel est dégagé jusqu'au ligament rétinaculaire.

Fig. 80

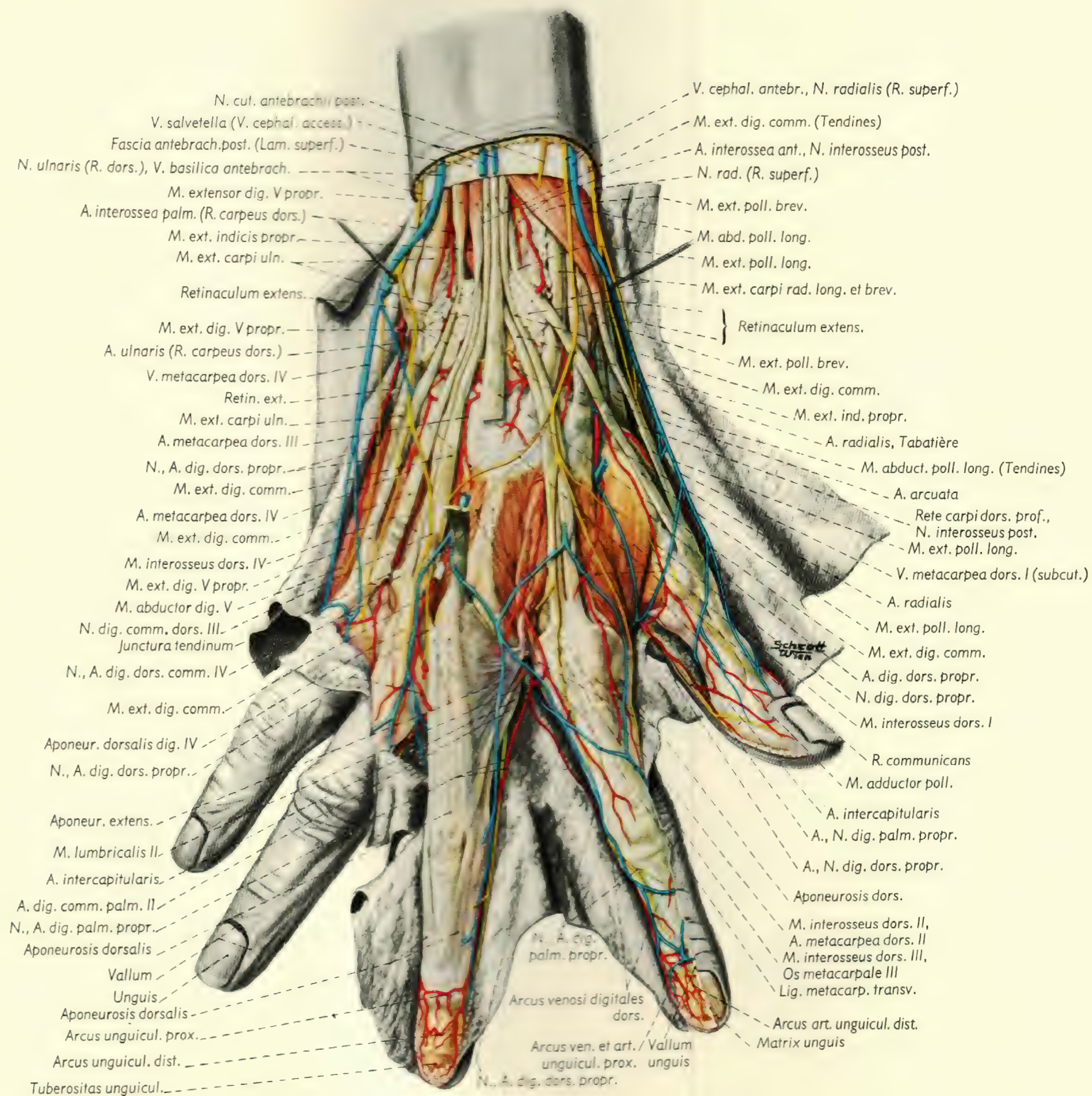


Fig. 81. Préparation des muscles, vaisseaux et nerfs du dos de la main, et des ler, 2ème, 3ème doigts. Les gaines synoviales des tendons sont ouvertes au niveau de l'articulation radio-carpienne; le fascia dorsal profond de la main est enlevé (fascia des m. interosseux).

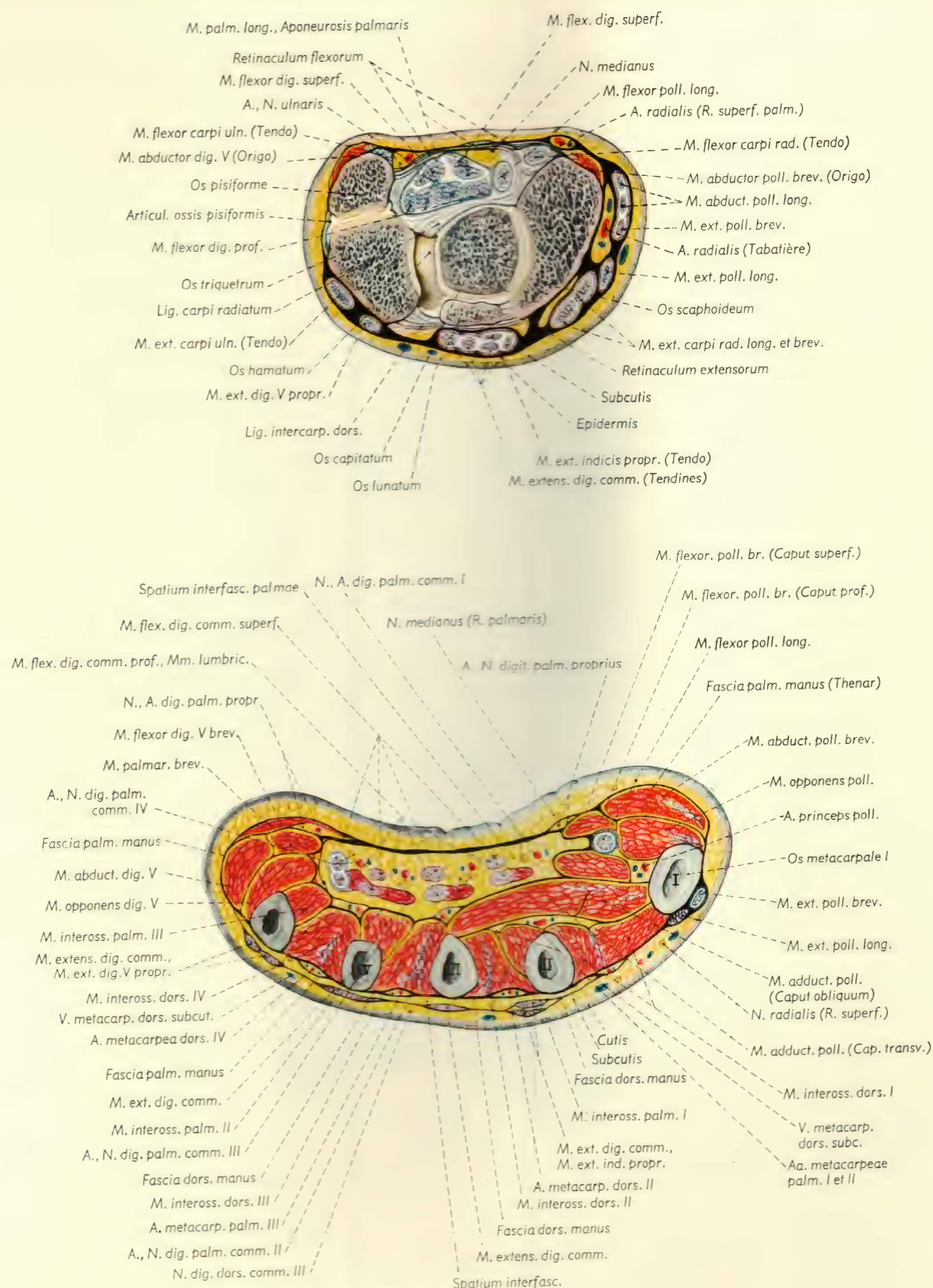


Fig. 82 (en haut). Coupe transversale de la main au niveau de la première rangée des os du carpe.

Fig. 83 (en bas). Coupe transversale de la main au niveau du métacarpe; disposition des muscles, vaisseaux et nerfs.

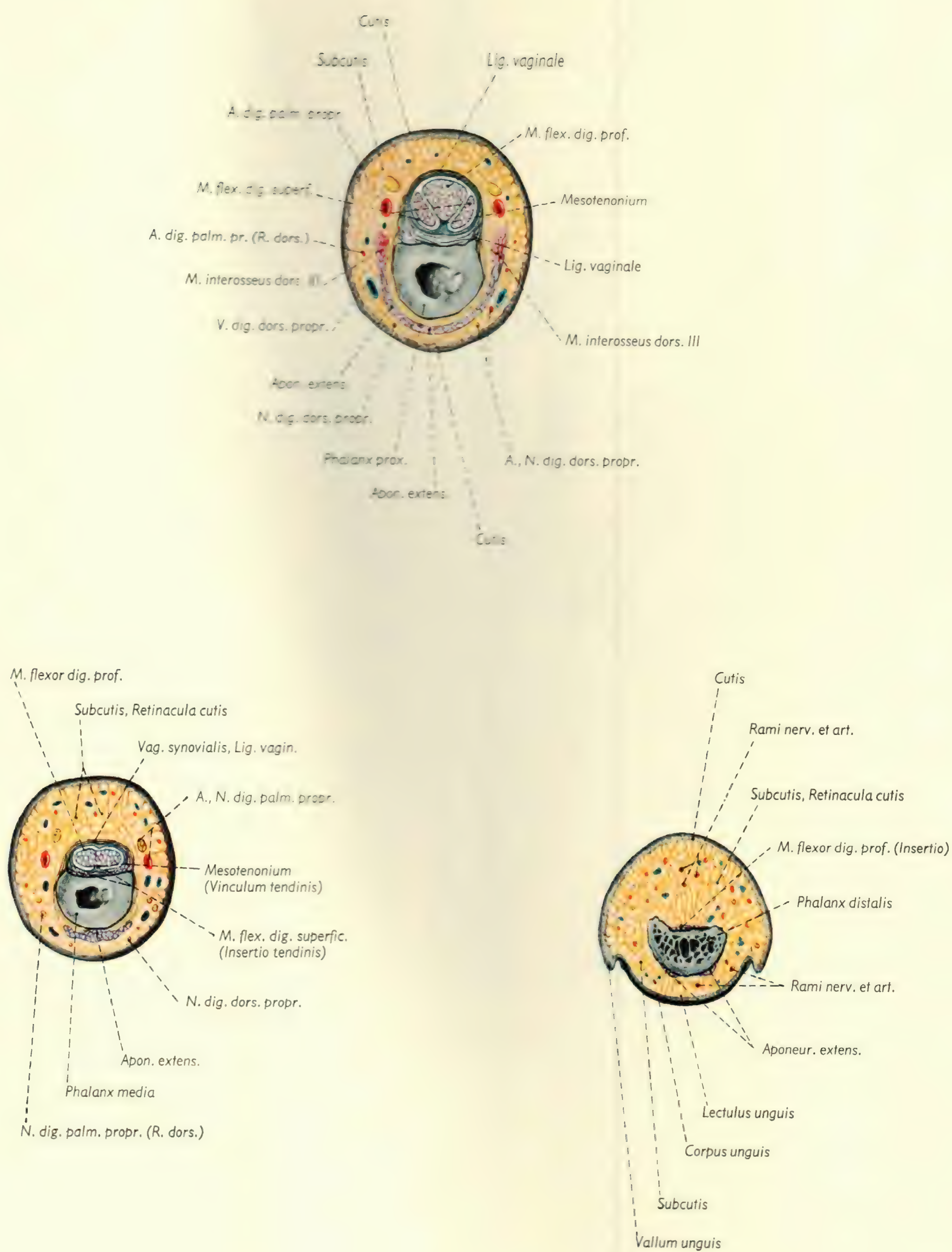


Fig. 84. Coupes transversales du 3ème doigt de la main au niveau des lère, 2ème et 3ème phalanges; disposition des tendons, vaisseaux et nerfs.

I–V = Ossa metacarpalia

Fig. 85. Préparation des articulations de la main droite, vue dorsale. Présentation des capsules articulaires après ablation des muscles.

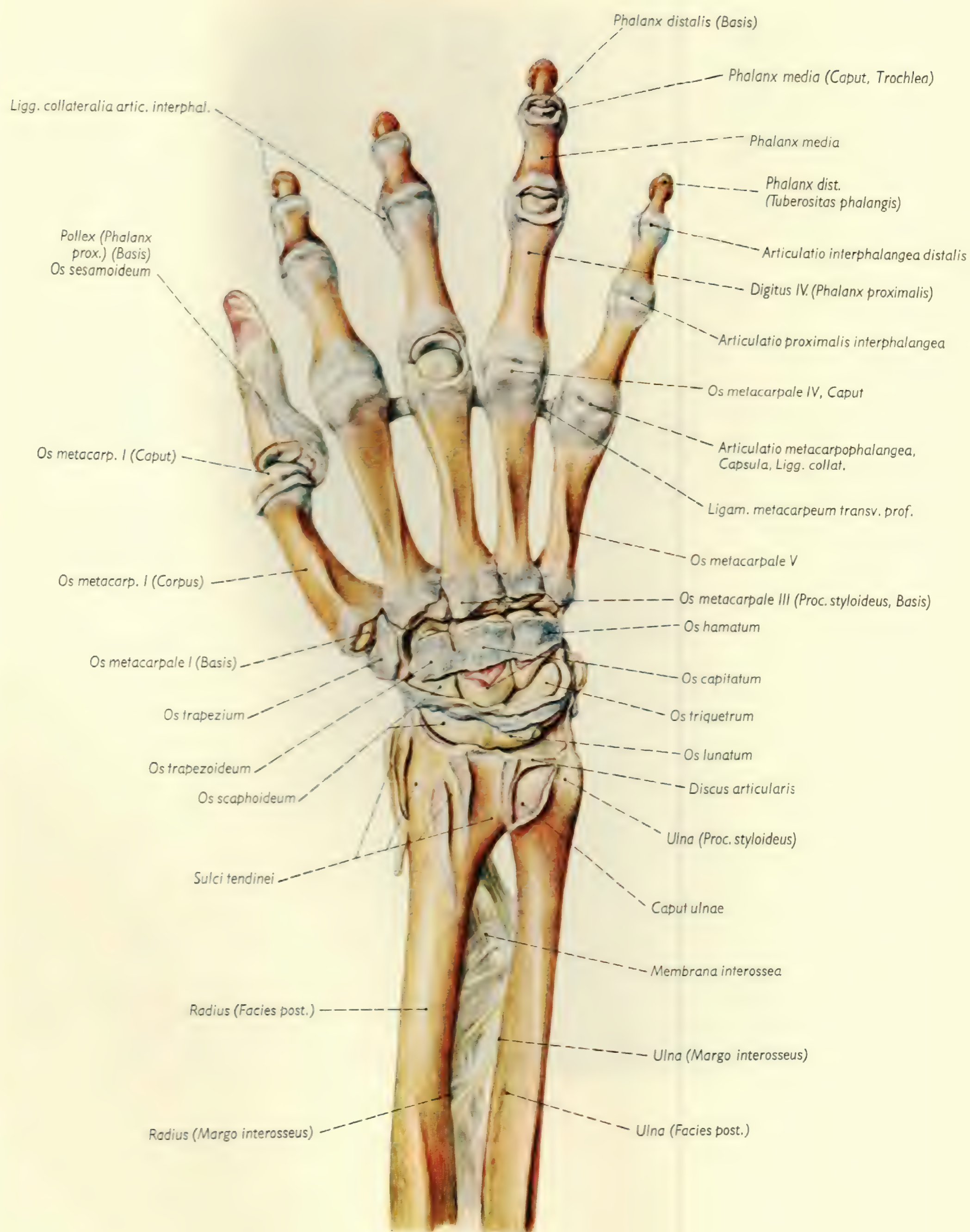


Fig. 86. La main droite et ses articulations, vue dorsale. Les capsules de certaines articulations sont ouvertes, ce qui donne une vue sur les surfaces articulaires.

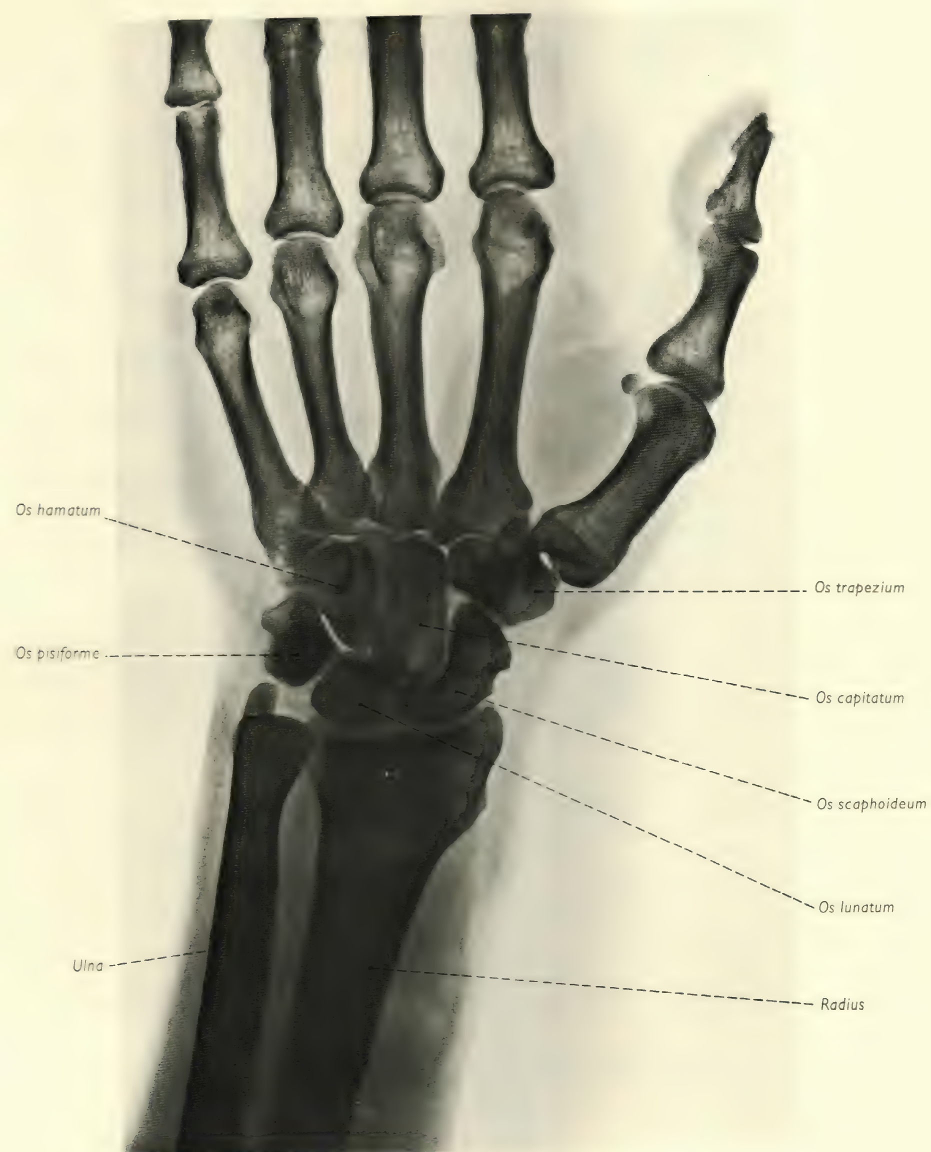


Fig. 87. Radiographie de la main droite, incidence palmo-dorsale.

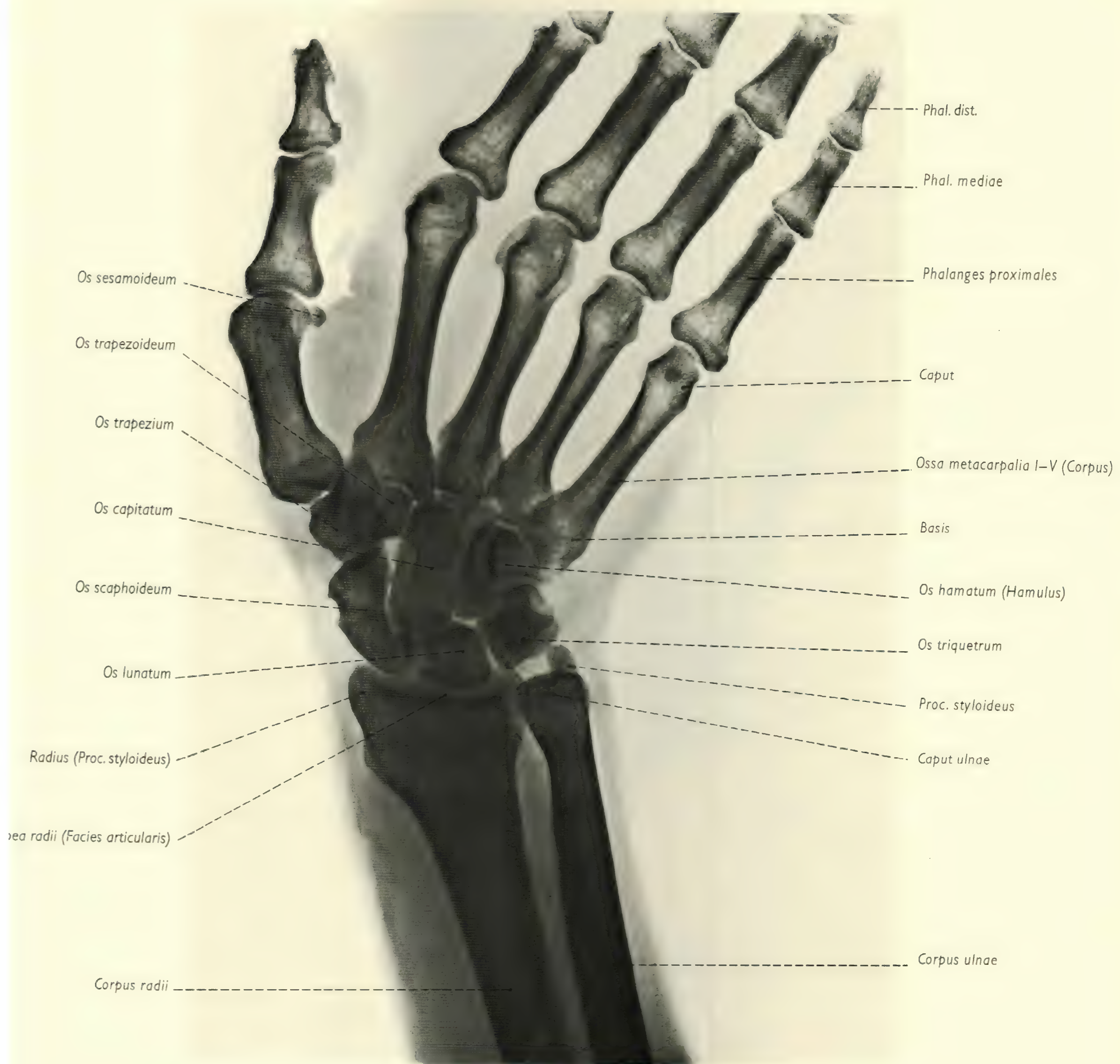
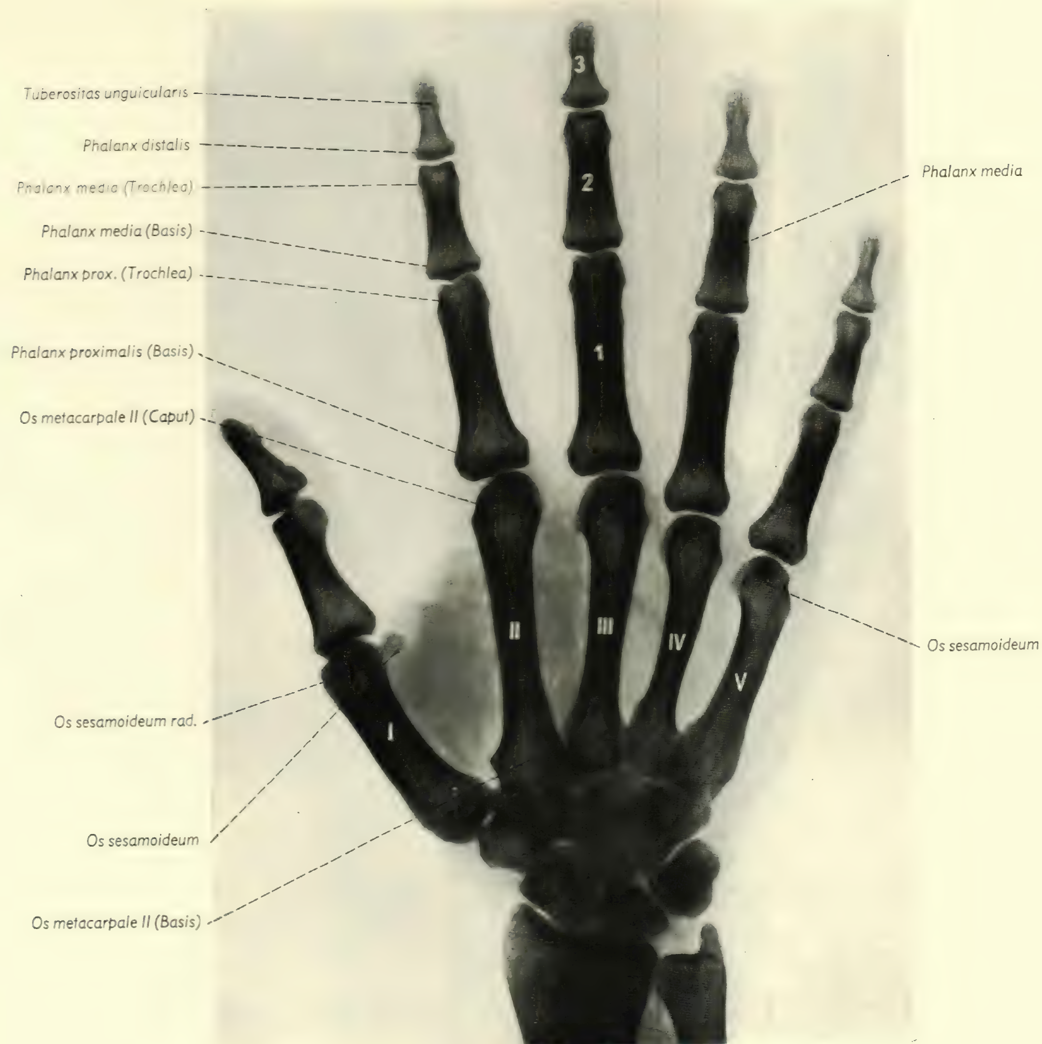


Fig. 88. Radiographie de la main droite en forte inclinaison ulnaire, incidence dorso-palmaire.



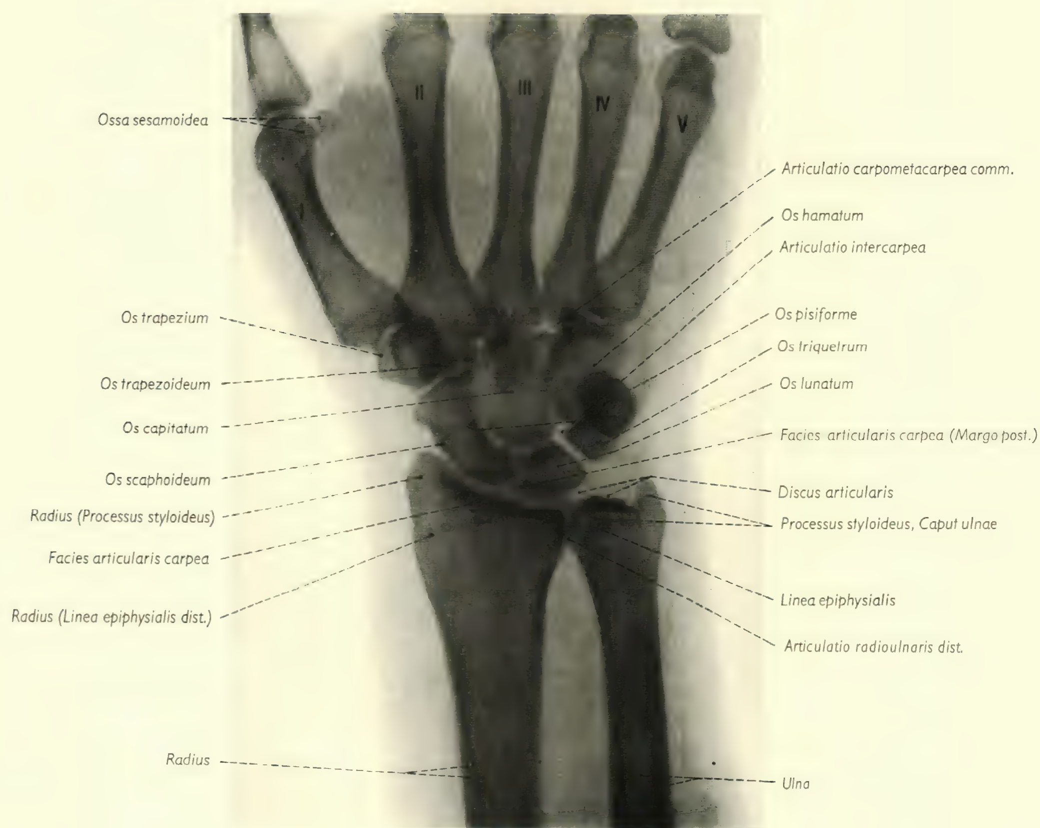
I-V = ossa metacarpalia
1-3 = phalanges proximale, moyenne, distale, du 2ème doigt

Fig. 89. Radiographie de la main droite et des doigts, incidence dorso-palmaire; les articulations de la main sont toutes en extension.

Fig. 90 (à droite, en haut). Radiographie de la main droite, incidence dorso-palmaire; articulations de la main en extension.

Fig. 91 (à droite, en bas). Radiographie de la main droite, incidence radio-ulnaire; articulations de la main en extension.

Fig. 89


II
III
IV
V
Ossa sesamoidea
Articulatio carpometacarpea comm.
Os hamatum
Articulatio intercarpea
Os trapezium
Os pisiforme
Os triquetrum
Os trapezoideum
Os lunatum
Os capitatum
Facies articularis carpea (Margo post.)
Os scaphoideum
Discus articularis
Radius (Processus styloideus)
Processus styloideus, Caput ulnae
Facies articularis carpea
Linea epiphysialis
Radius (Linea epiphysialis dist.)
Articulatio radioulnaris dist.
Radius
Ulna

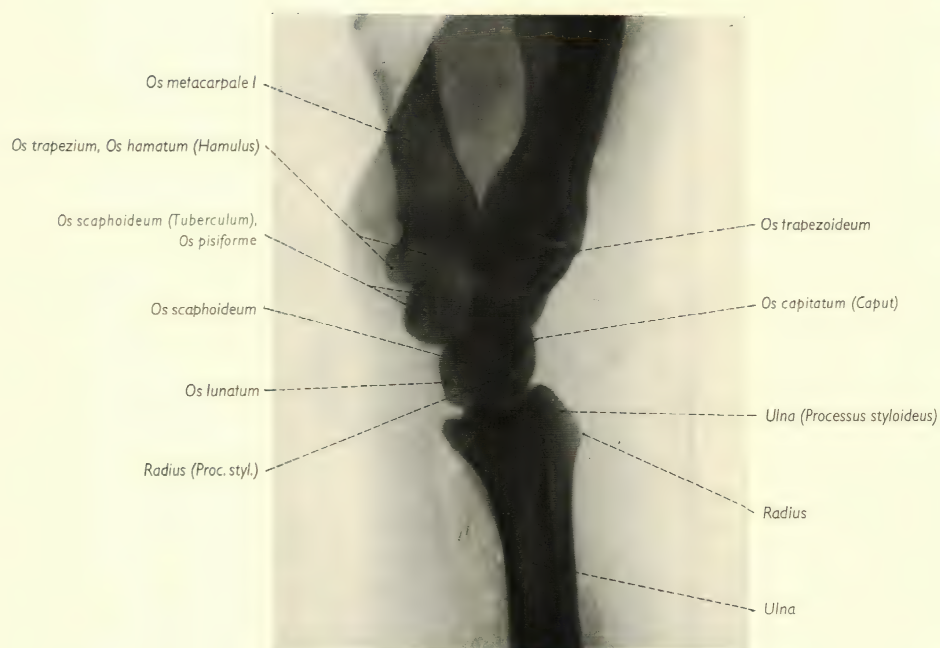
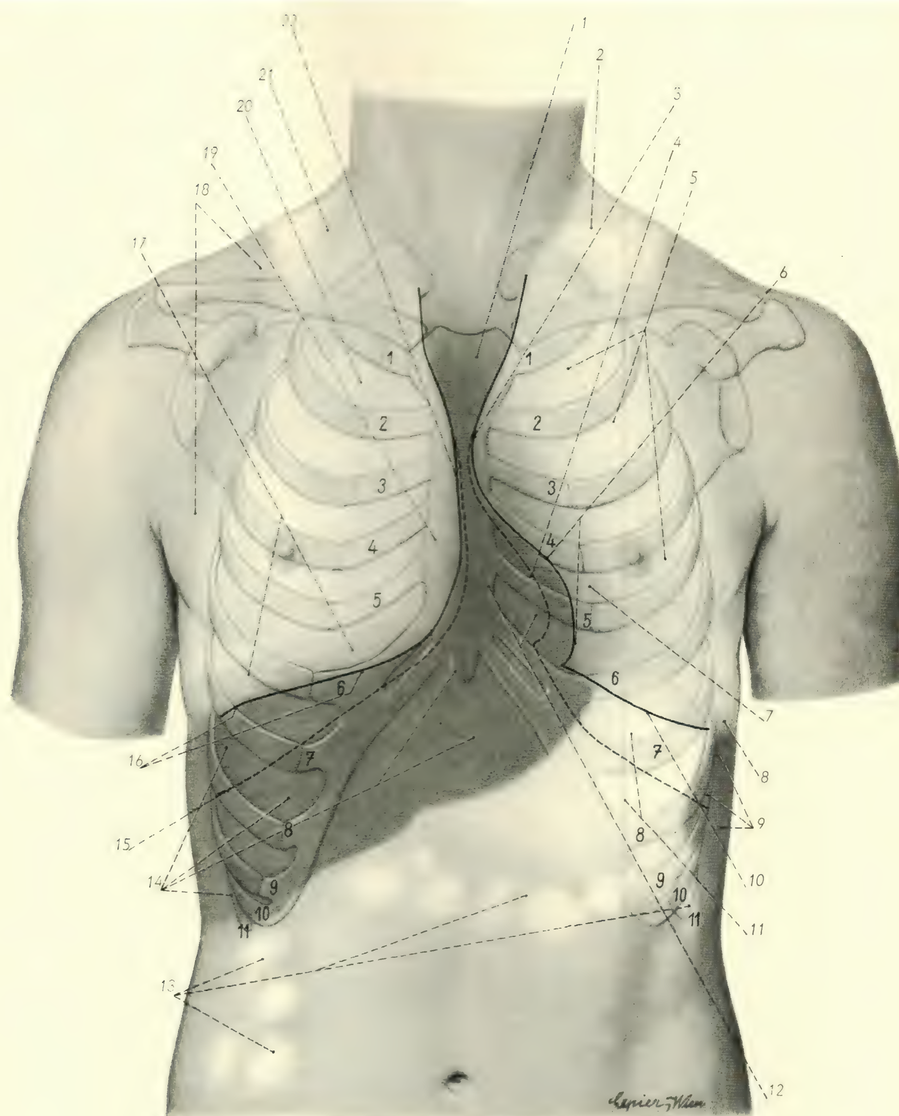

Os metacarpale I
Os trapezium, Os hamatum (Hamulus)
Os scaphoideum (Tuberculum),
Os pisiforme
Os trapezoideum
Os scaphoideum
Os capitatum (Caput)
Os lunatum
Ulna (Processus styloideus)
Radius (Proc. styl.)
Radius
Ulna

Fig. 90, 91

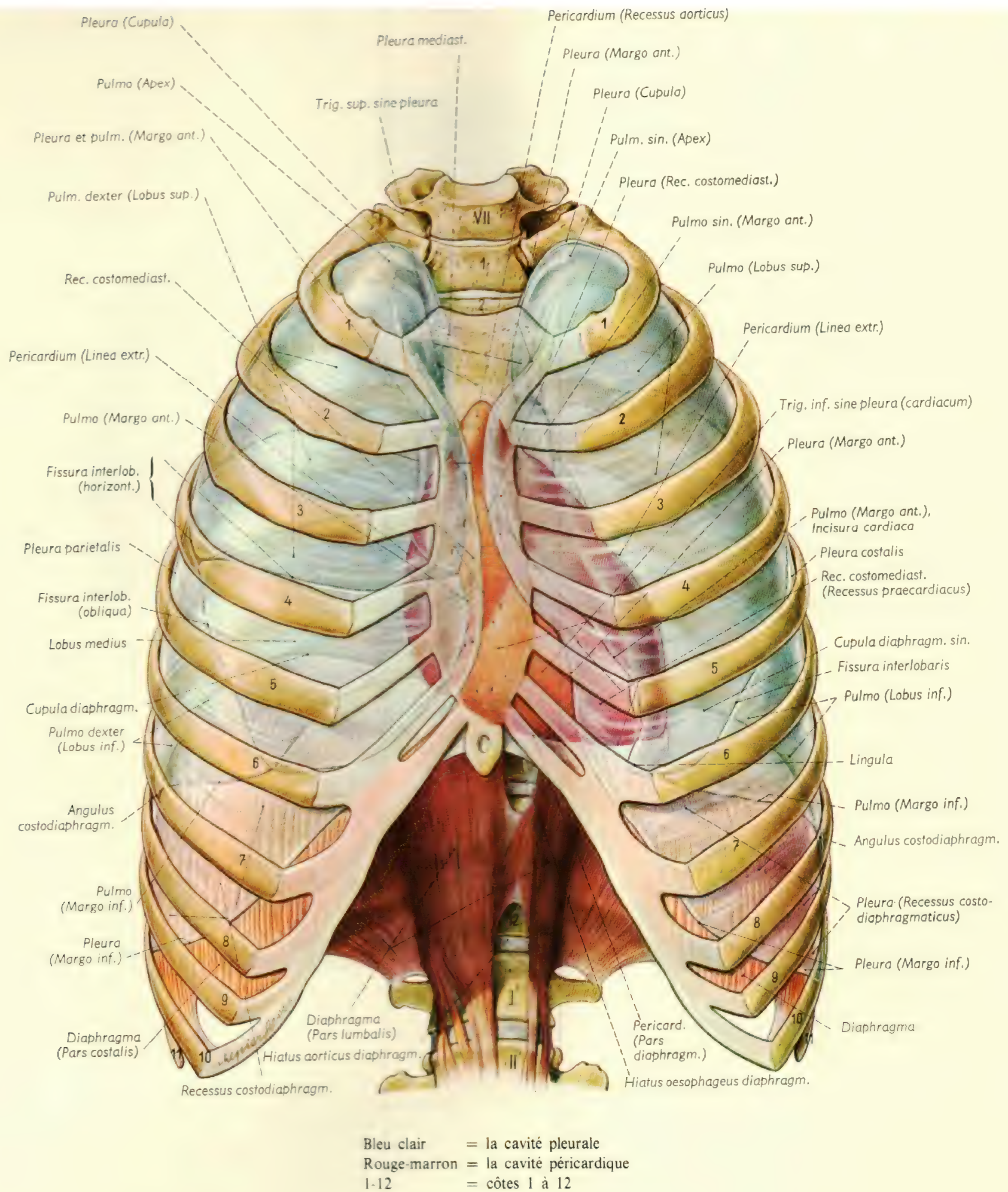
Les viscères de la cavité thoracique

Les poumons



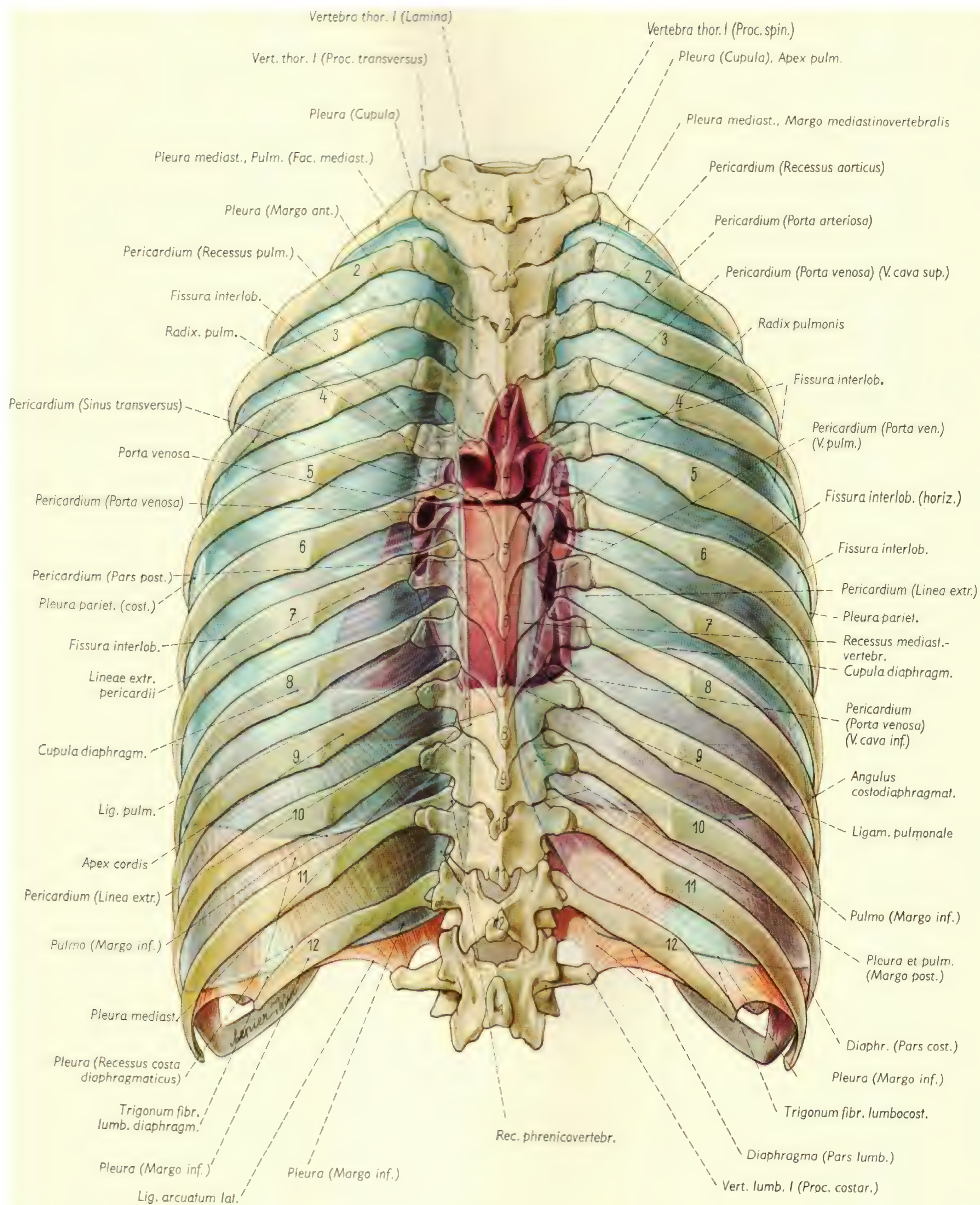
1-11 = les côtes
1 = matité supracardiaque (médiastinale) absolue
2 = le champ de Krönig
3 = margo ant. (stern.) pulmonis
4 = margo ant. pulm. (en inspiration)
5 = sonorité pulmonaire
6 = margo ant. pulm. (en expiration)
7 = matité cardiaque relative
8 = matité cardiaque relative
9 = matité splénique absolue
10 = margo inf. pulm. (en expiration)
11 = tympanisme (produit par la poche à air gastrique)
12 = matité cardiaque absolue
13 = tympanisme dû aux gaz coliques
14 = matité hépatique absolue
15 = margo inf. pulm. (en inspiration)
16 = margo inf. pulm. (en expiration)
17 = matité hépatique relative
18 = matité due aux muscles de la ceinture du membre supérieur
19 = matité cardiaque relative
20 = sonorité pulmonaire
21 = le champ de Krönig (sonorité pulmonaire au-dessus des sommets des pumons
22 = margo ant. (stern.) pulmonis

Fig. 92. Projection pariétale des zones de percussion des organes thoraciques et abdominaux en contact avec la paroi thoracique: en blanc, le tympanisme; en clair, la sonorité pulmonaire; en gris clair, la matité relative; en gris foncé, la matité absolue. Les lignes continues et discontinues indiquent les limites des zones de contact des poumons respectivement en expiration et inspiration.



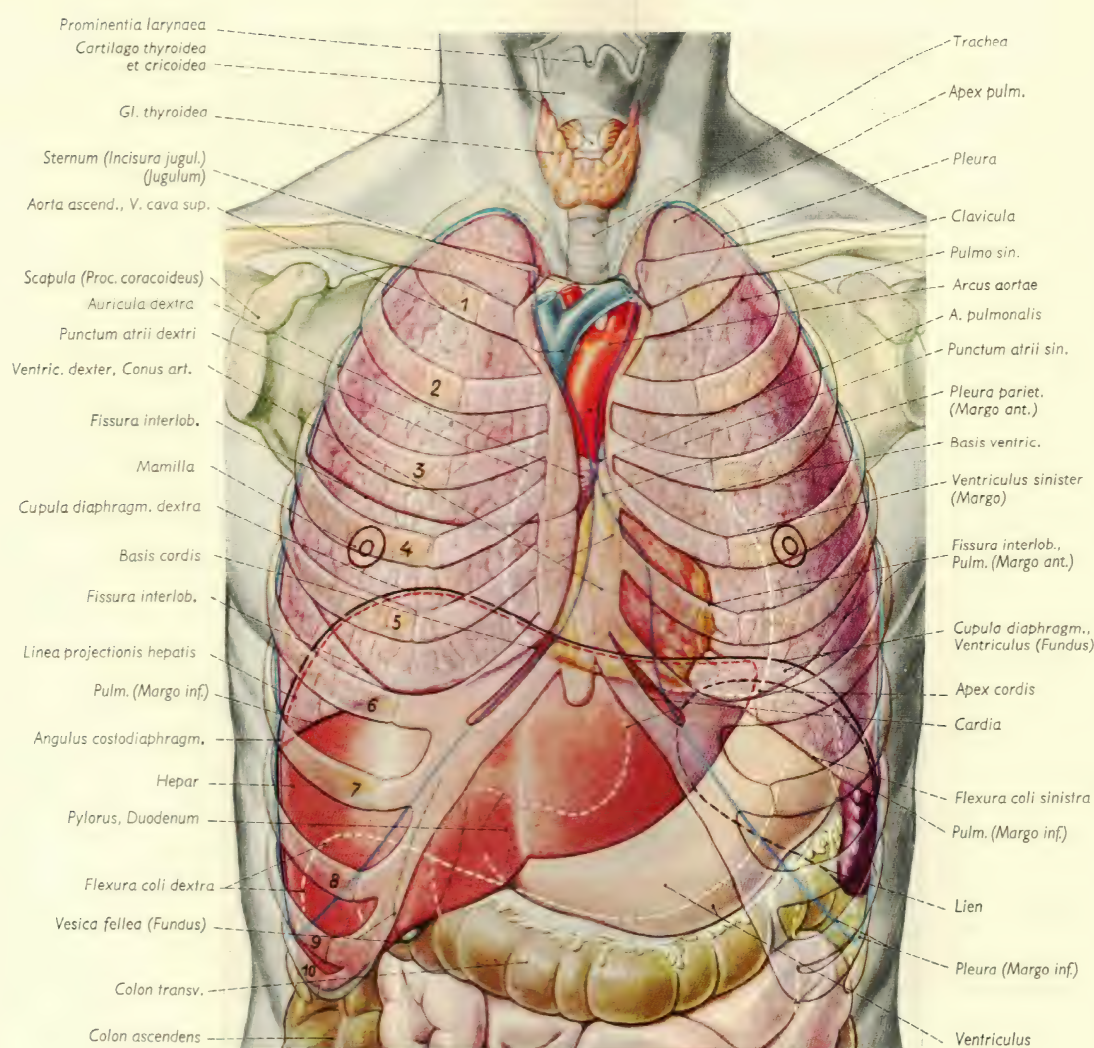
Bleu clair = la cavité pleurale
Rouge-marron = la cavité péricardique
1-12 = côtes 1 à 12

Fig. 93. Topographie des cavités séreuses du thorax et leur projection sur la paroi thoracique, vue ventrale. La plèvre a été rendue transparente, ainsi voit-on les limites des poumons et de la plèvre pariétale, le trajet des scissures et les lobes pulmonaires, les rapports des poumons avec le squelette.



Bleu clair = la cavité pleurale
Rouge-marron = la cavité péricardique
1-12 = les apophyses épineuses des vertèbres thoraciques et les côtes

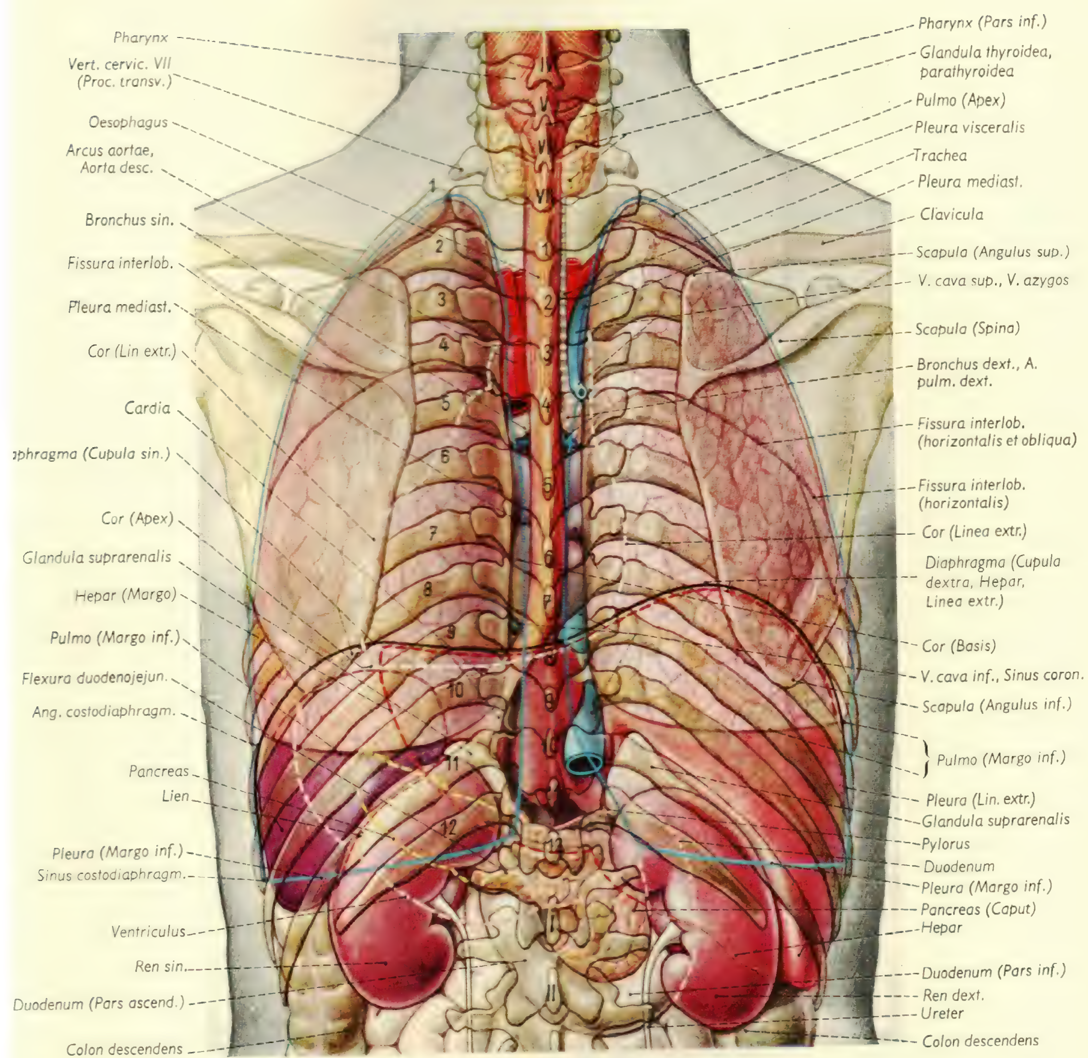
Fig. 94. Topographie des cavités séreuses du thorax et leur projection sur la paroi thoracique, vue dorsale. Les lignes de réflexion des feuillets pariétal et viscéral du péricarde, autour des pédicules artériels et veineux, sont figurées.



Bleu = limites et lignes de projection de la plèvre pariétale
1-10 = côtes 1 à 10

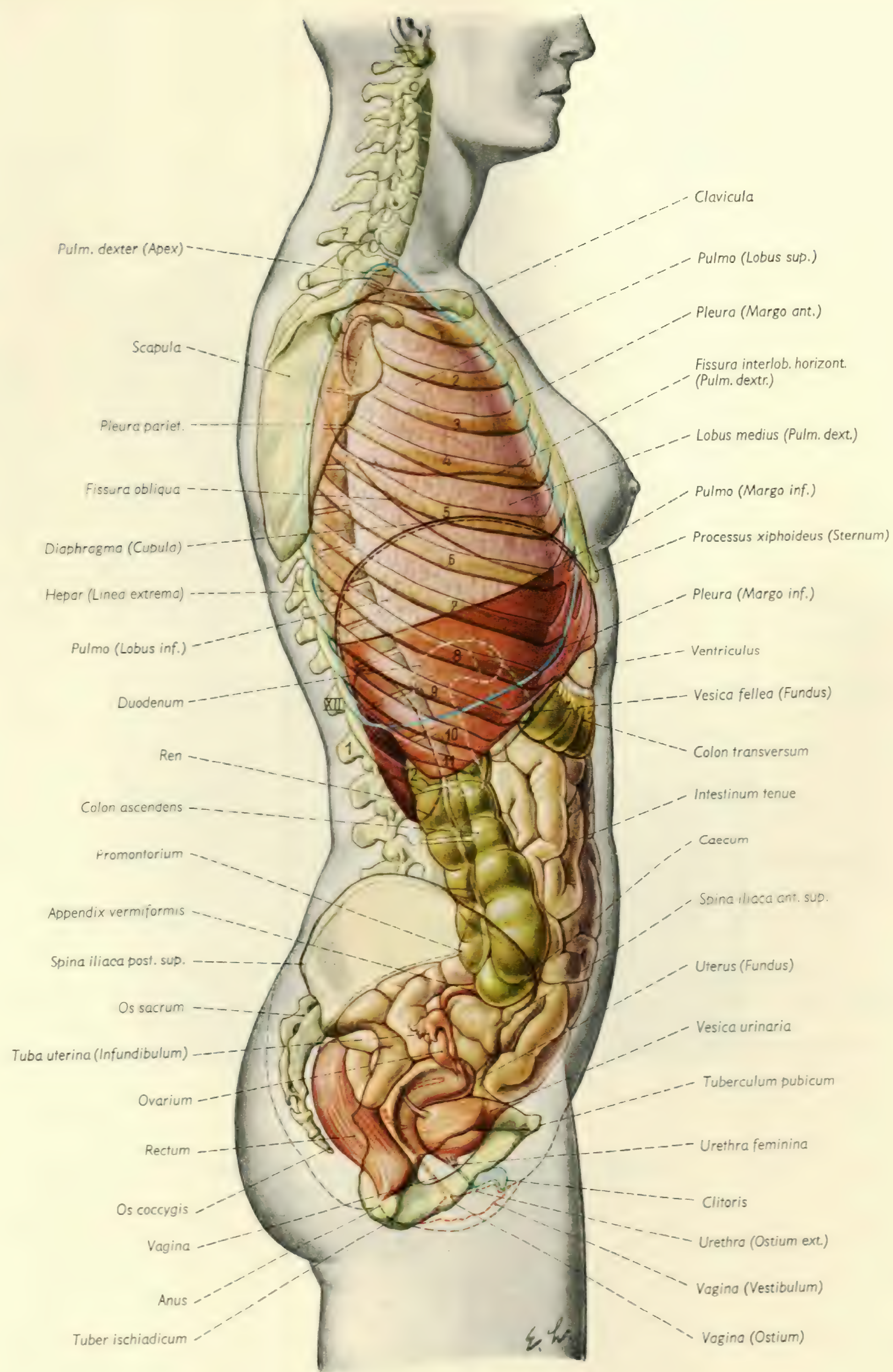
Fig. 95. Topographie des viscères thoraciques, vue ventrale. Présentation des viscères thoraciques et des viscères abdominaux de l'étage sus-mésocolique de l'abdomen et de leurs surfaces de contact avec la paroi. Les lignes discontinues complètent le contour des organes. Noter les triangles interpleuraux supérieur et inférieur.

Fig. 95



Bleu = limites et lignes de projection de la plèvre pariétale
1-12 = apophyses épineuses et côtes 1 à 12

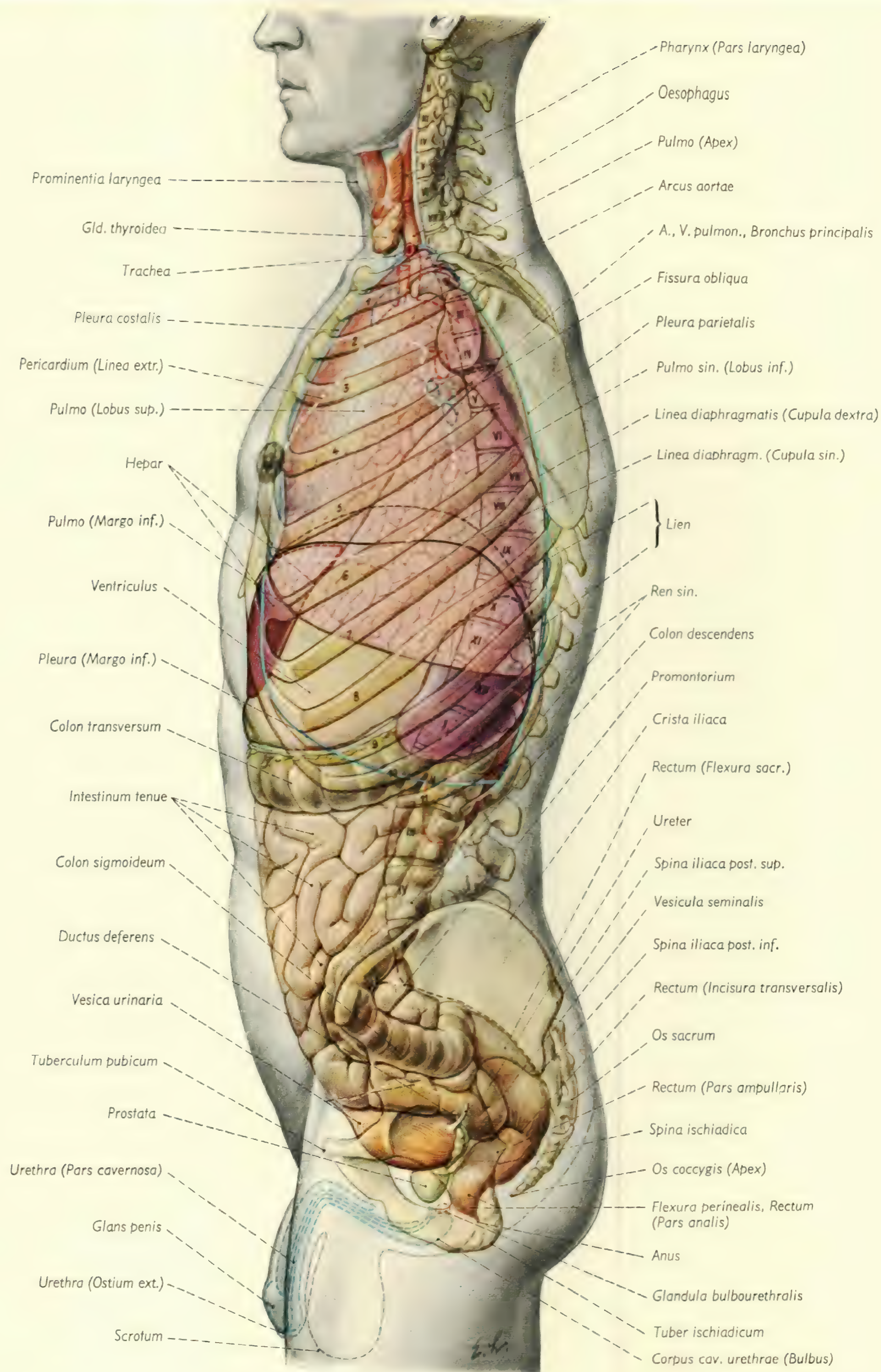
Fig. 96. Topographie des viscères thoraciques, vue dorsale. Présentation des viscères thoraciques, des viscères abdominaux des hypochondres et de leurs surfaces de contact avec la paroi.



Bleu = limites et lignes de projection de la plèvre pariétale
XII = apophyse épineuse de la 12ème vertèbre thoracique
I = apophyse épineuse de la lère vertèbre lombaire

Fig. 97. Surfaces de projection et de contact des organes thoraciques et abdominaux, en position debout (vue latérale droite).

Fig. 97



Bleu	=	limites et lignes de projection de la plèvre pariétale
II-VII	=	corps vertébraux des vertèbres cervicales 2 à 7
I-XII	=	corps vertébraux des vertèbres thoraciques 1 à 12
I-V	=	corps vertébraux des vertèbres lombaires 1 à 5
1-12	=	côtes 1 à 12

Fig. 98. Surfaces de projection et de contact des organes thoraciques et abdominaux, en position debout (vue latérale gauche).

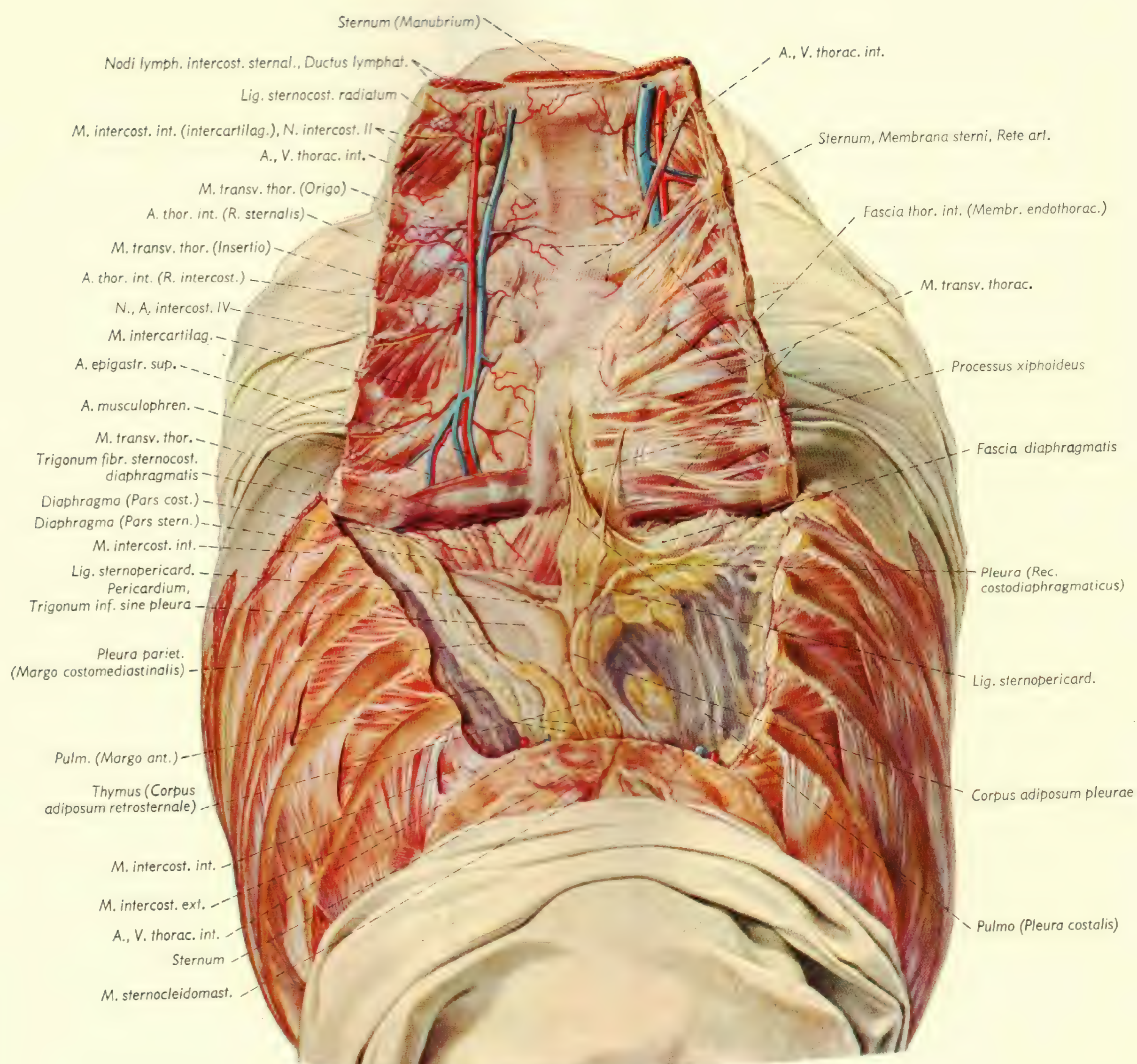


Fig. 99. Présentation des vaisseaux sanguins et des nerfs de la face profonde du plastron sterno-costal récliné. Noter la ligne de réflexion de la plèvre pariétale, la surface du péricarde non recouverte de plèvre (triangle interpleural inférieur) correspondant à la 6ème articulation chondro-costale gauche.

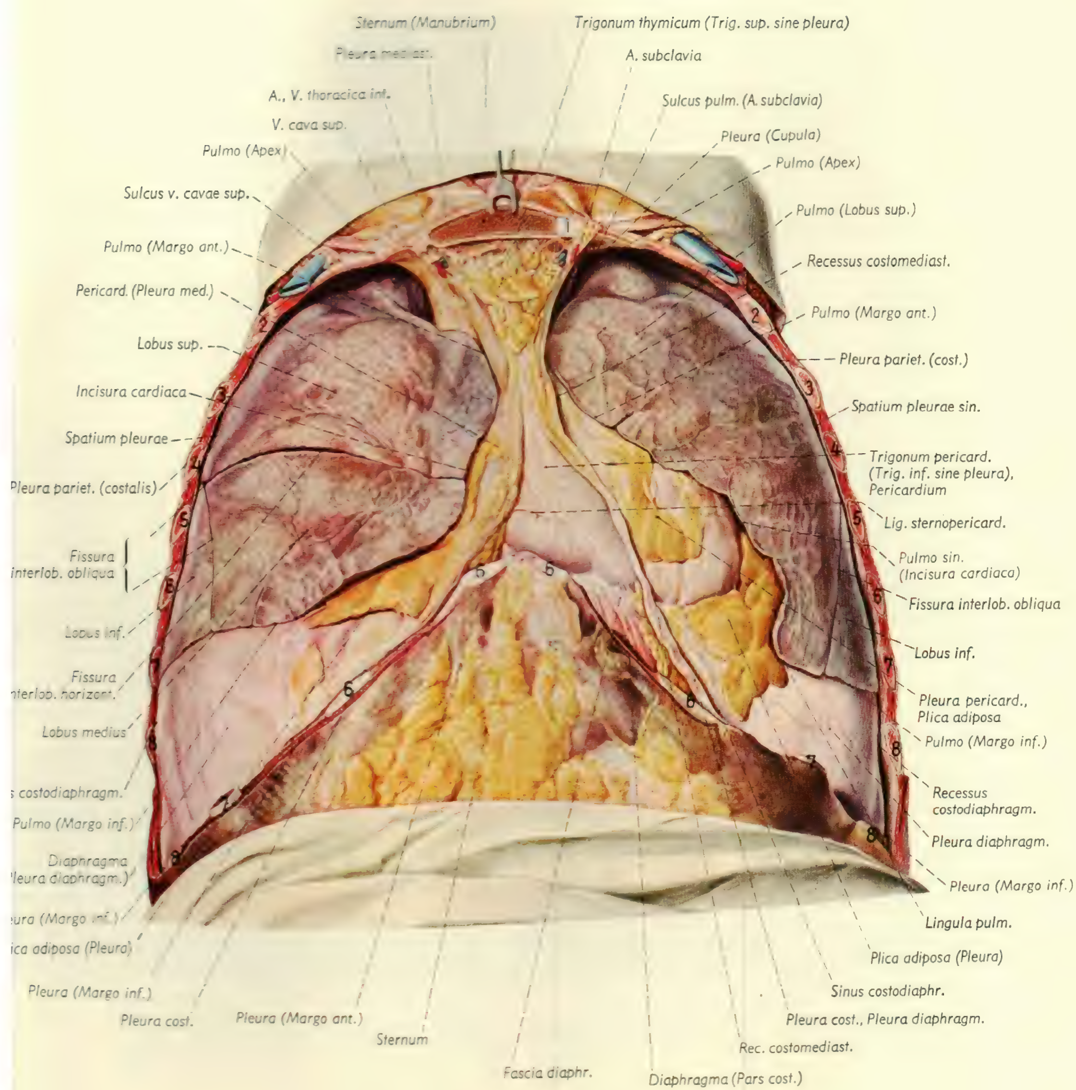


Fig. 100. Les viscères thoraciques, vue ventrale. La cavité thoracique est ouverte, la plèvre costale est enlevée; remarquer les triangles interpleuraux supérieur et inférieur.

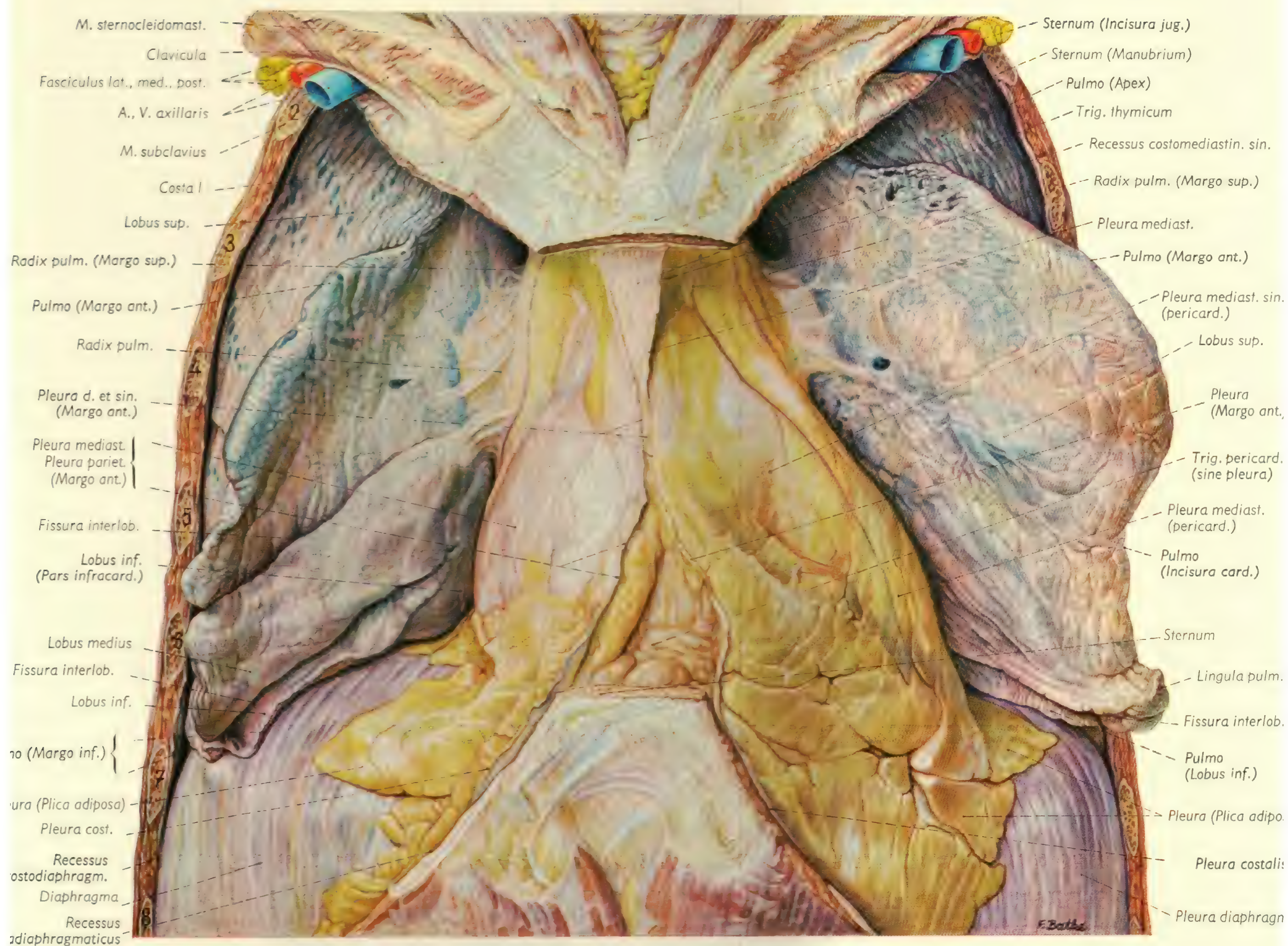


Fig. 101. Poumon et médiastin, vue ventrale. La plèvre costale est enlevée; les poumons sont réclinés latéralement, ce qui met en évidence leurs rapports médiastinaux, les pédicules des poumons et les faces latérales du médiastin recouvertes par la plèvre.

Fig. 101

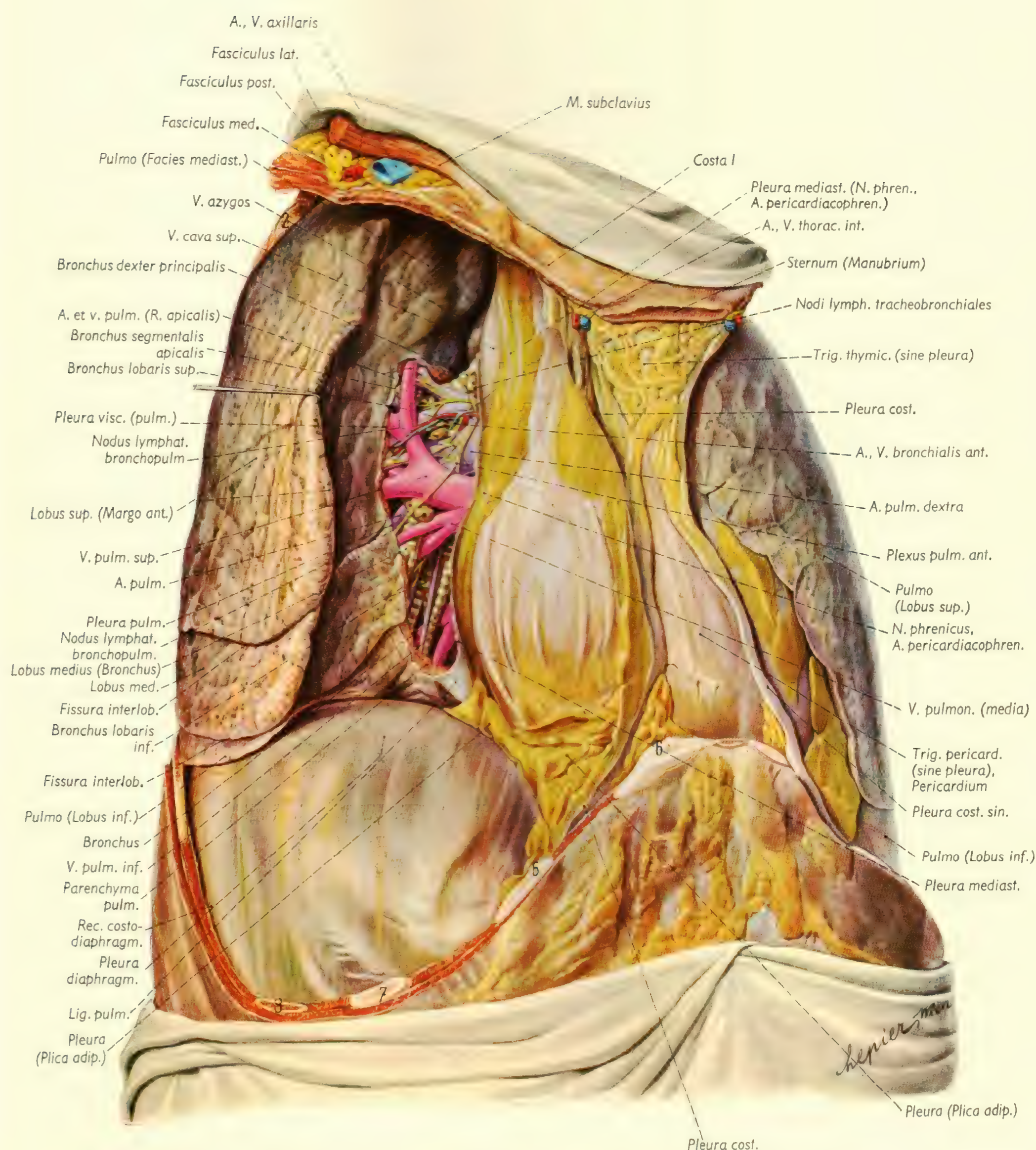


Fig. 102. Présentation des éléments de la racine du poumon doit, vue ventrale, Le poumon droit est écarté du médiastin, et la plèvre de la racine du poumon est enlevée.

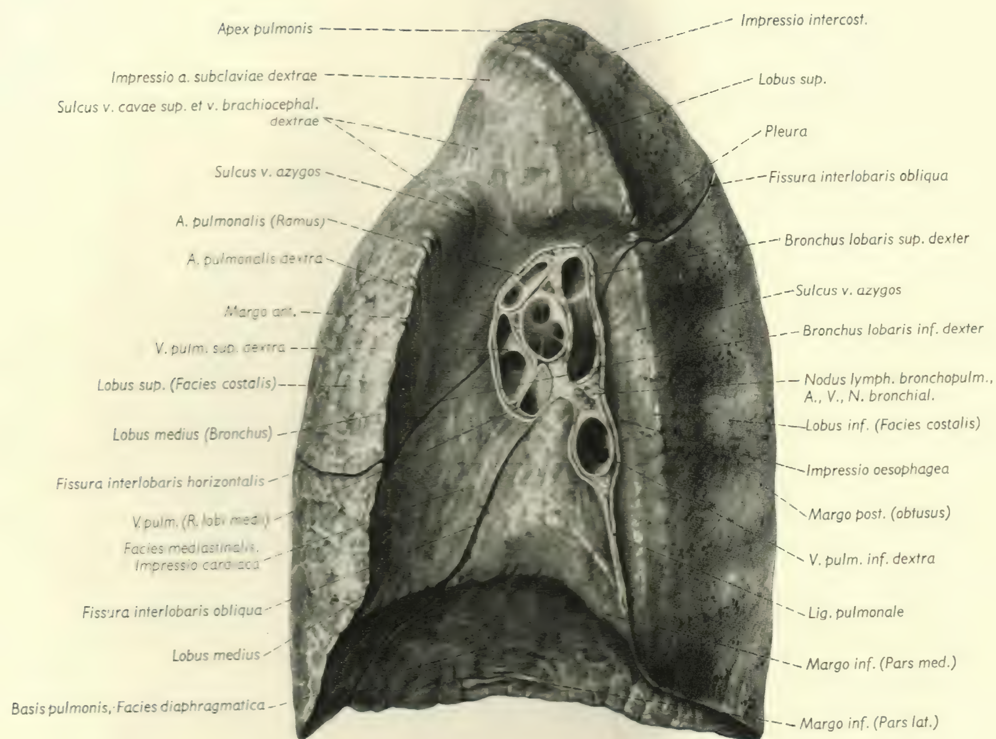


Fig. 103. Face médiale du poumon droit (fixé); section de la racine du poumon.

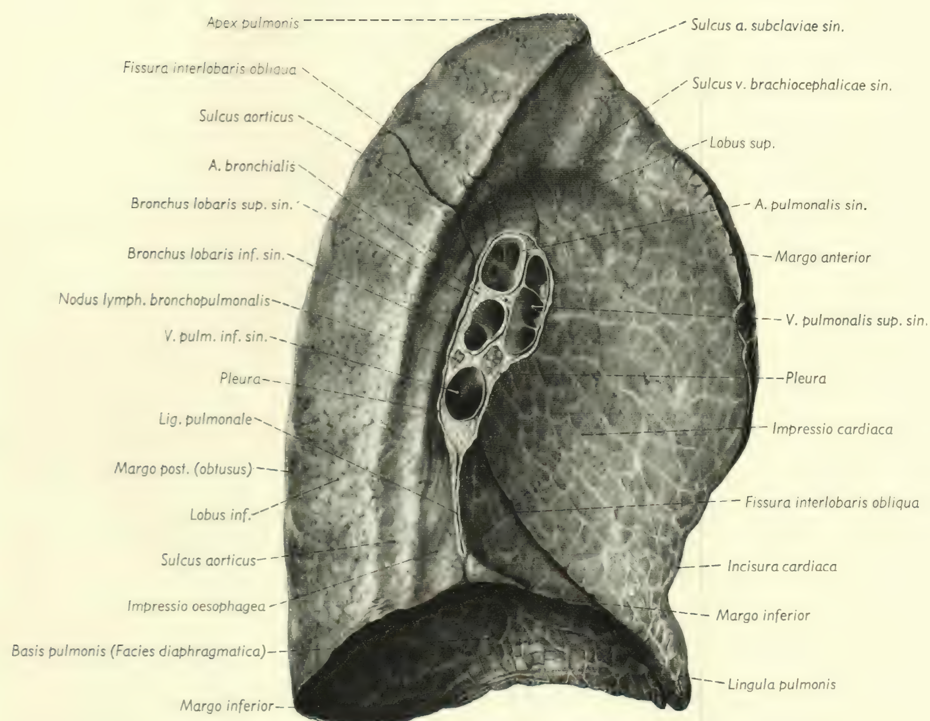


Fig. 104. Face médiale du poumon gauche (fixé); section de la racine du poumon.

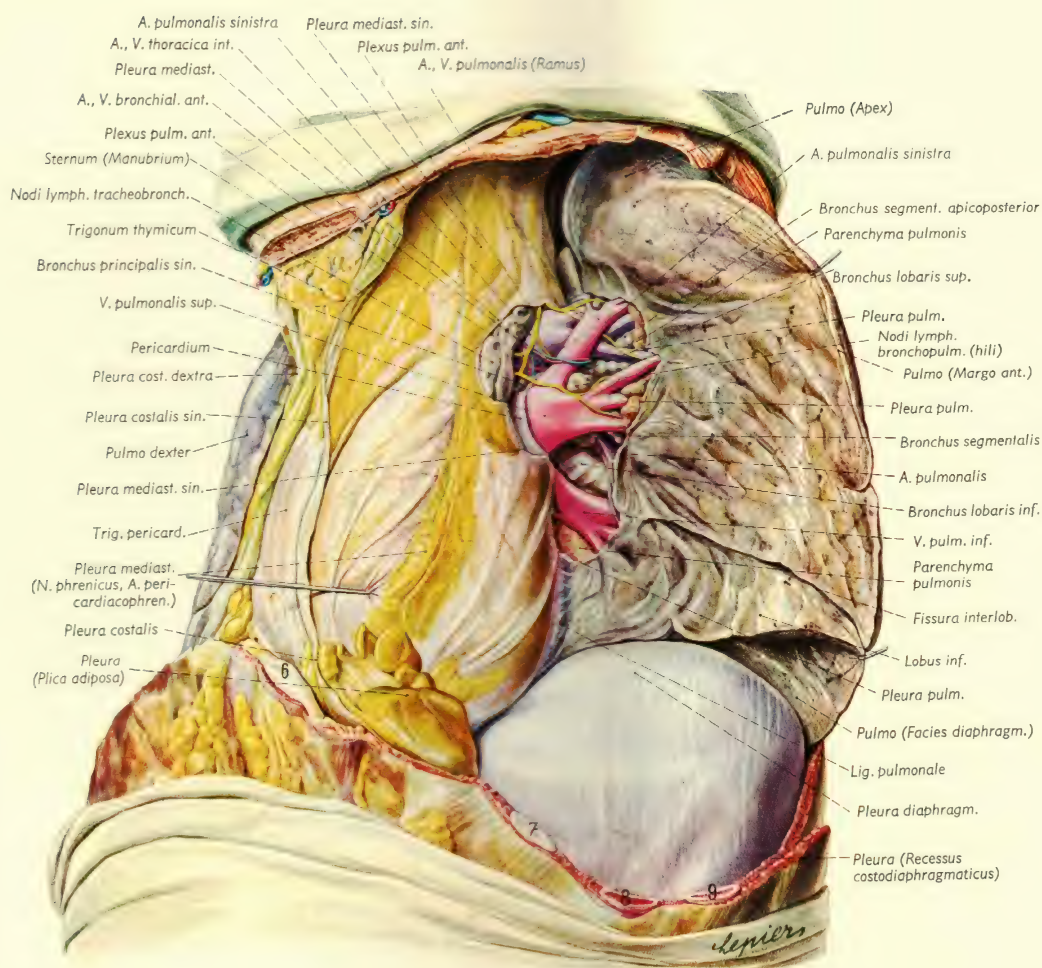


Fig. 105. Préparation de la racine du poumon gauche; vue ventrale. Le poumon gauche est récliné en arrière et latéralement; la plèvre de la racine du poumon est enlevée.

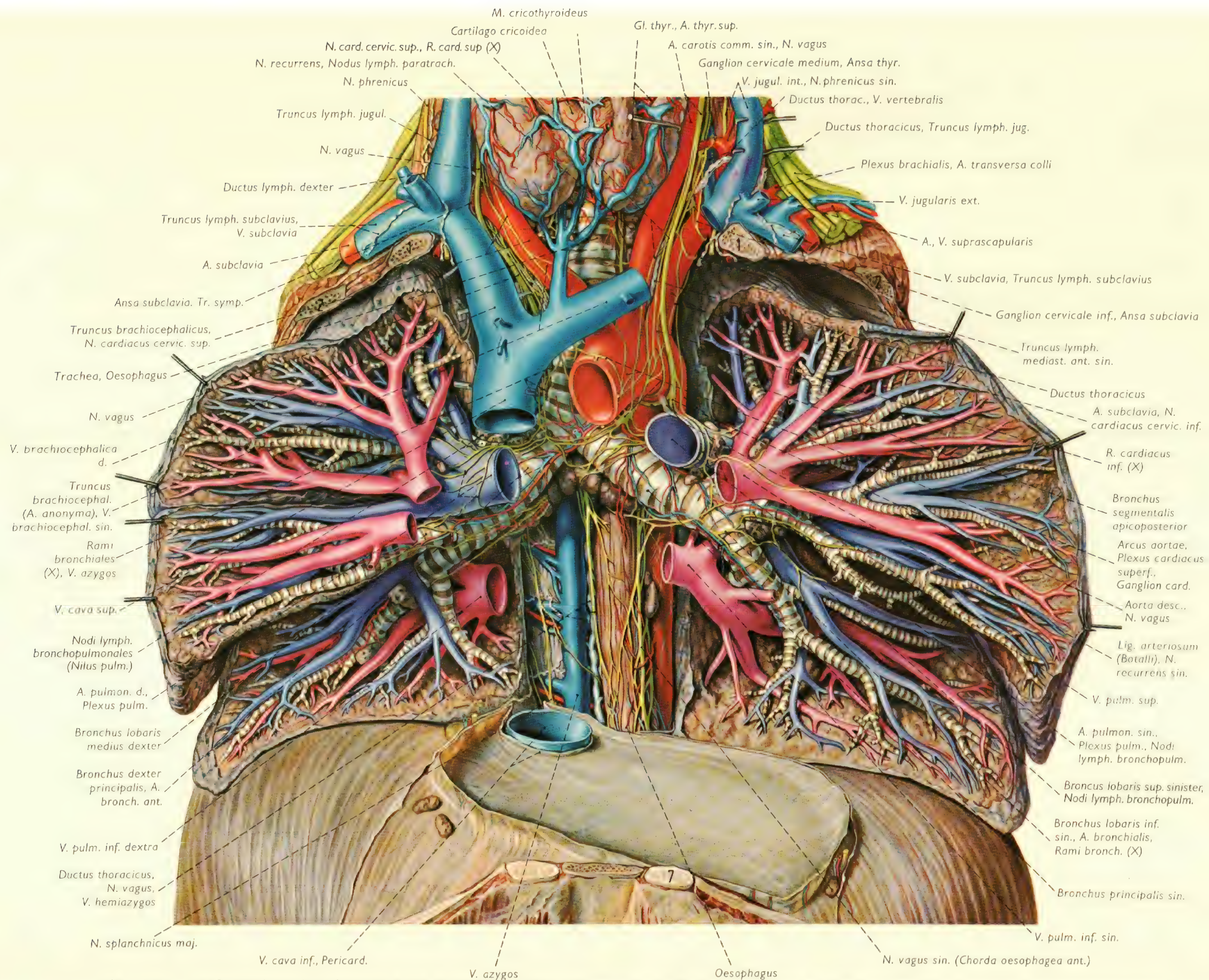
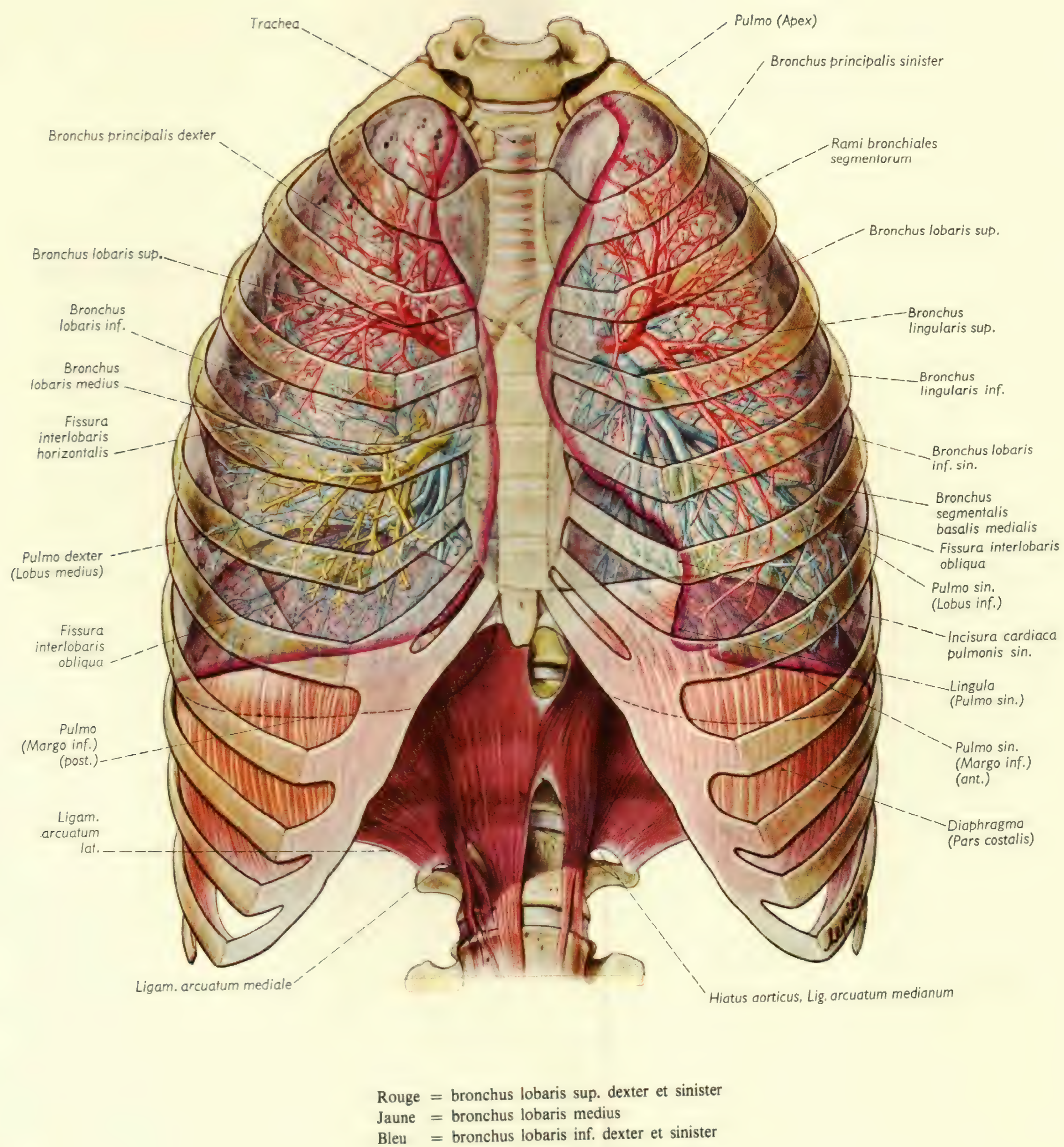


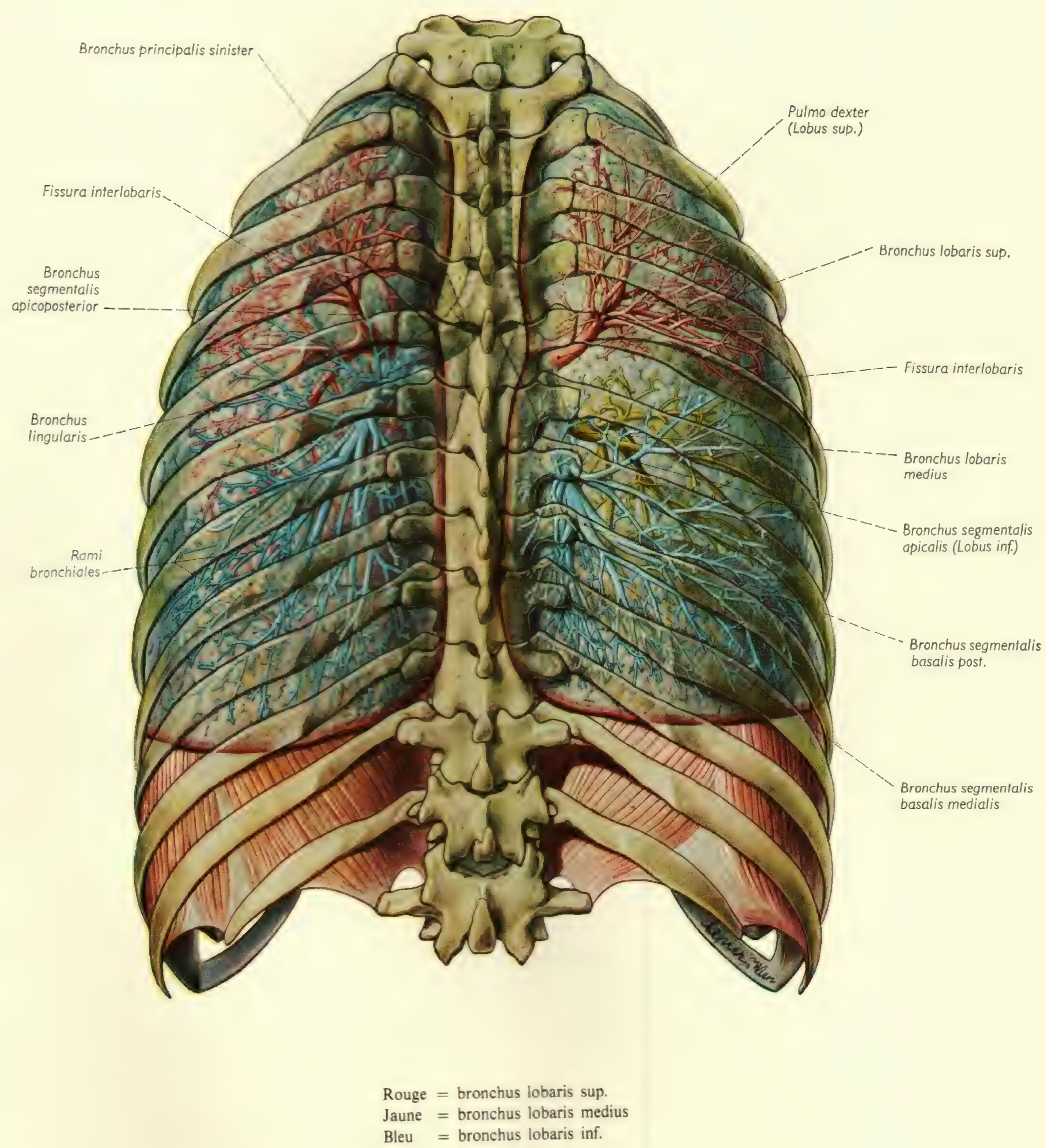
Fig. 106. Les formations du médiastin après ablation du coeur. Préparation de l'arbre bronchique et des vaisseaux pulmonaires intraparenchymateux.



Rouge = bronchus lobaris sup. dexter et sinister
Jaune = bronchus lobaris medius
Bleu = bronchus lobaris inf. dexter et sinister

Fig. 107. Situation des poumons et de l'arbre bronchique en projection sagittale, vue ventrale. Surfaces de contact des poumons, en rouge.

Fig. 107



Rouge = bronchus lobaris sup.
Jaune = bronchus lobaris medius
Bleu = bronchus lobaris inf.

Fig. 108. Situation des poumons et de l'arbre bronchique, en projection sagittale, vue dorsale. Surfaces de contact des poumons, en rouge.

Fig. 108

Lobus superior:
1 = segmentum apicale
2 = segmentum posterius
3 = segmentum anterius

Lobus medius:
4 = segmentum laterale
5 = segmentum mediale

Lobus inferior:
6 = segmentum superius (apicale)
7 = segmentum basale mediale
8 = segmentum basale anterius
9 = segmentum basale laterale
10 = segmentum basale posterius

Fig. 109 (à gauche). Les segments pulmonaires sur la face costale du poumon droit. Les bronches segmentaires ont été injectées avec Agar-Agar de différentes couleurs (d'après *Zenker, Heberer* et *Löhr*, «Die Lungenresektionen», Berlin-Heidelberg-New York, 1954).

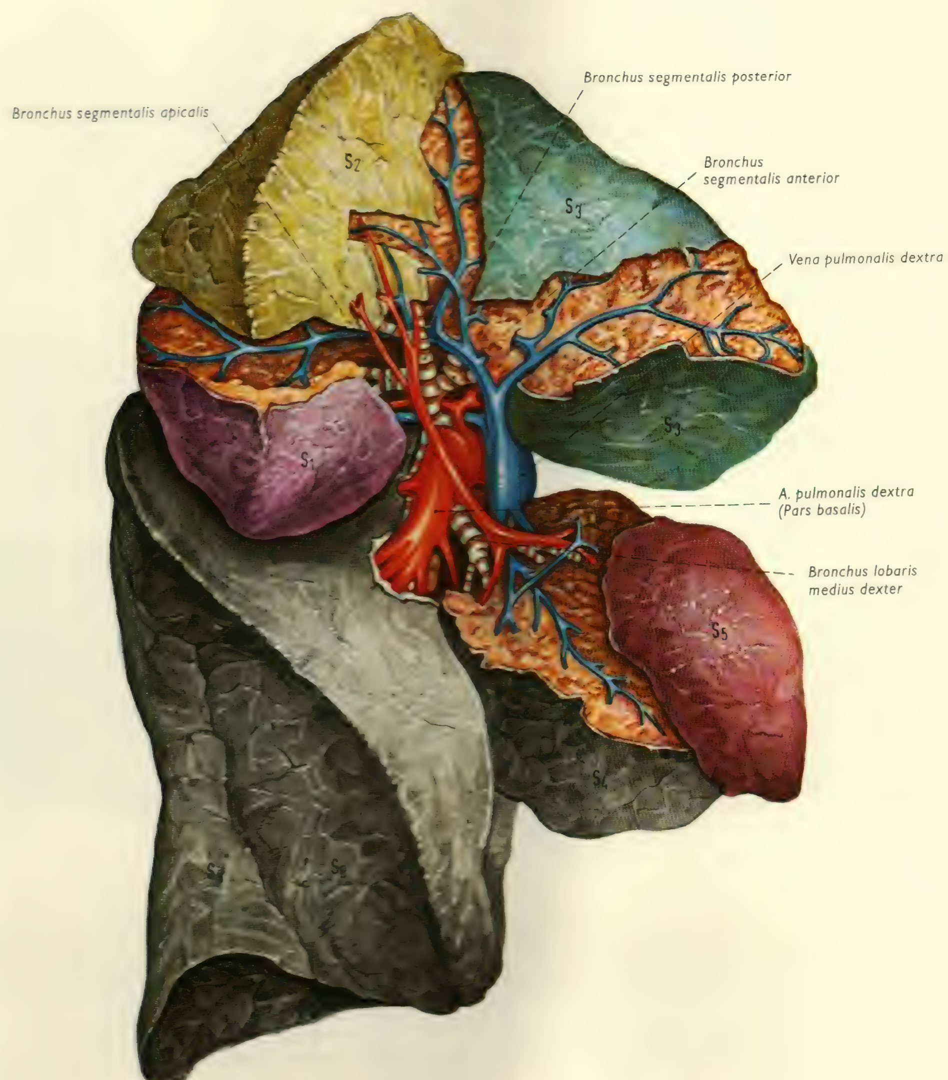
Fig. 110 (à droite). Les segments pulmonaires sur la face médiale (médiastinale) du poumon droit (d'après *Zenken, Heberer* et *Löhr*, «Die Lungeresektionen», Berlin-Heidelberg-New York, 1954).

Lobus superior:
1, 2 = segmentum apicoposterius
3 = segmentum anterius
4 = segmentum lingulare superius
5 = segmentum lingulare inferius

Lobus inferior:
6 = segmentum superius (apicale)
8 = segmentum basale anterius
9 = segmentum basale laterale
10 = segmentum basale posterius

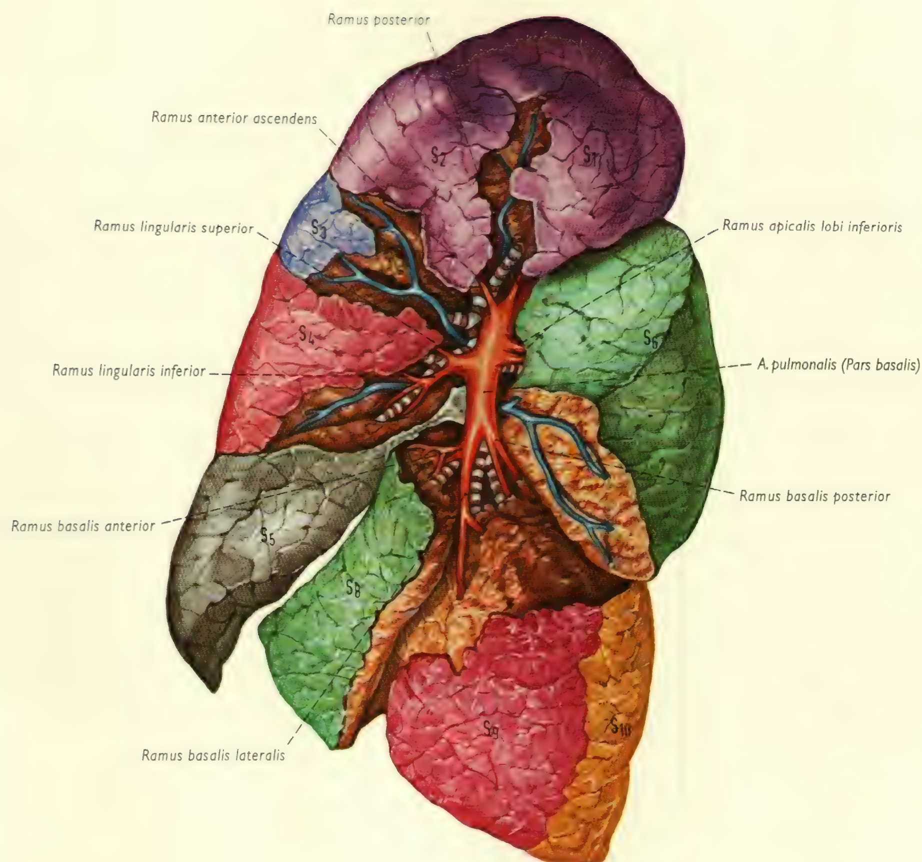
Fig. 111 (à gauche). Les segments pulmonaires avec leurs limites, sur la face costale du poumon gauche (d'après *Zenker, Heberer* et *Löhr*, «Die Lungenresektionen», Berlin-Heidelberg-New York, 1954).

Fig. 112 (à droite). Les segments pulmonaires sur la face médiale du poumon gauche. Le segment basal-médial (paracardiaque) n'est plus développé sur la face médiale du poumon gauche (d'après *Zenken, Heberer* et *Löhr*, «Die Lungenresektionen», Berlin-Heidelberg-New York, 1954).



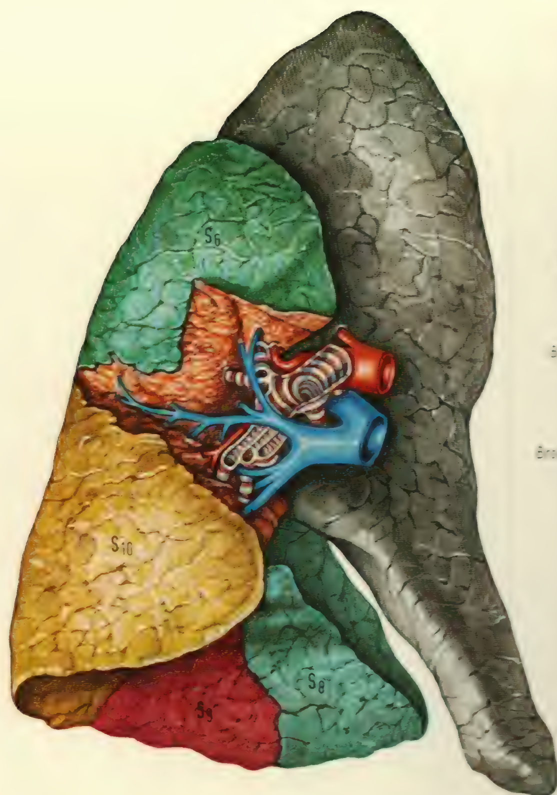
Lobus superior:		Lobus inferior:	
S 1, S2	= segmentum apicoposterius	S 6	= segmentum apicale (superius)
S 3	= segmentum anterius	S 8	= segmentum basale anterius
S 4	= segmentum lingulare superius	S 9	= segmentum basale laterale
S 5	= segmentum lingulare inferius	S 10	= segmentum basale posterius

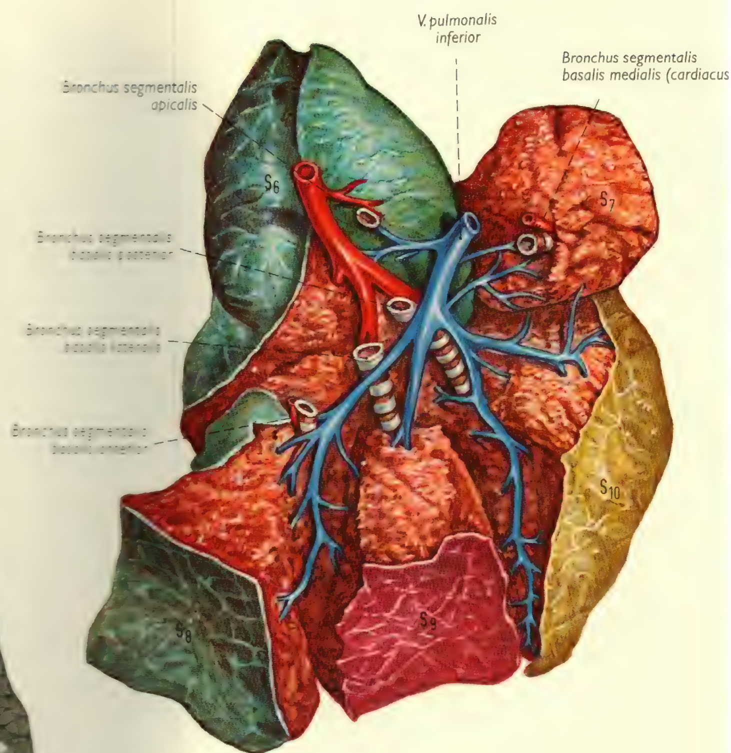
Fig. 113. Topographie des bronches et vaisseaux segmentaires du poumon droit, vue ventrale. Le lobe supérieur (S_1-S_3) est déployé; le lobe moyen (S_4-S_5) est récliné en dedans. Pour la dénomination des différents segments, voir Fig. 109 et 110 (dessin de *K. Endtresser*, d'après une illustration de *Zenker, Heberer* et *Löhr*, «Die Lungenresektionen», Berlin-Heidelberg-New York, 1954).



Lobus superior:		Lobus inferior:	
S 1, S 2	= segmentum apicoposterius	S 6	= segmentum apicale (superius)
S 3	= segmentum anterius	S 8	= segmentum basale anterius
S 4	= segmentum lingulare superius	S 9	= segmentum basale laterale
S 5	= segmentum lingulare inferius	S 10	= segmentum basale posterius

Fig. 114. Segments broncho-pulmonaires 1 à 10 des lobes supérieur et inférieur du poumon gauche, vue latérale; rameaux segmentaires de l'artère pulmonaire gauche (dessin de *K. Endtresser*, d'après une illustration de *Zenker, Heberer* et *Löhr*, «Die Lungenresektionen» Berlin-Heidelberg-New York, 1954).





Lobus superior:
S 1, S 2 = segmentum apicoposterius
S 3 = segmentum anterius
S 4 = segmentum lingulare superius
S 5 = segmentum lingulare inferius

Lobus inferior:
S 6 = segmentum apicale (superius)
S 8 = segmentum basale anterius
S 9 = segmentum basale laterale
S 10 = segmentum basale posterius

Fig. 115. Division de la bronche lobaire inférieure gauche en bronches segmentaires; ramification de l'artère pulmonaire gauche et des veines inférieures. Pour la dénomination des segments, voir Fig. 114 (dessin de *K. Endtresser*, d'après une illustration de *Zenker, Heberer* et *Löhr*, «Die Lungenresektionen», Berlin-Heidelberg-New York, 1954).

Fig. 116. Lobe inférieur du poumon droit avec les segments 6 à 10; la portion initiale des bronches segmentaires et des vaisseaux sanguins est mise en évidence; les segments pulmonaires naissent du hile du lobe (dessin de *K. Endtresser*, d'après une illustration de *Zenker, Heberer* et *Löhr*, «Die Lungenresektionen», Berlin-Heidelberg-New York, 1954).

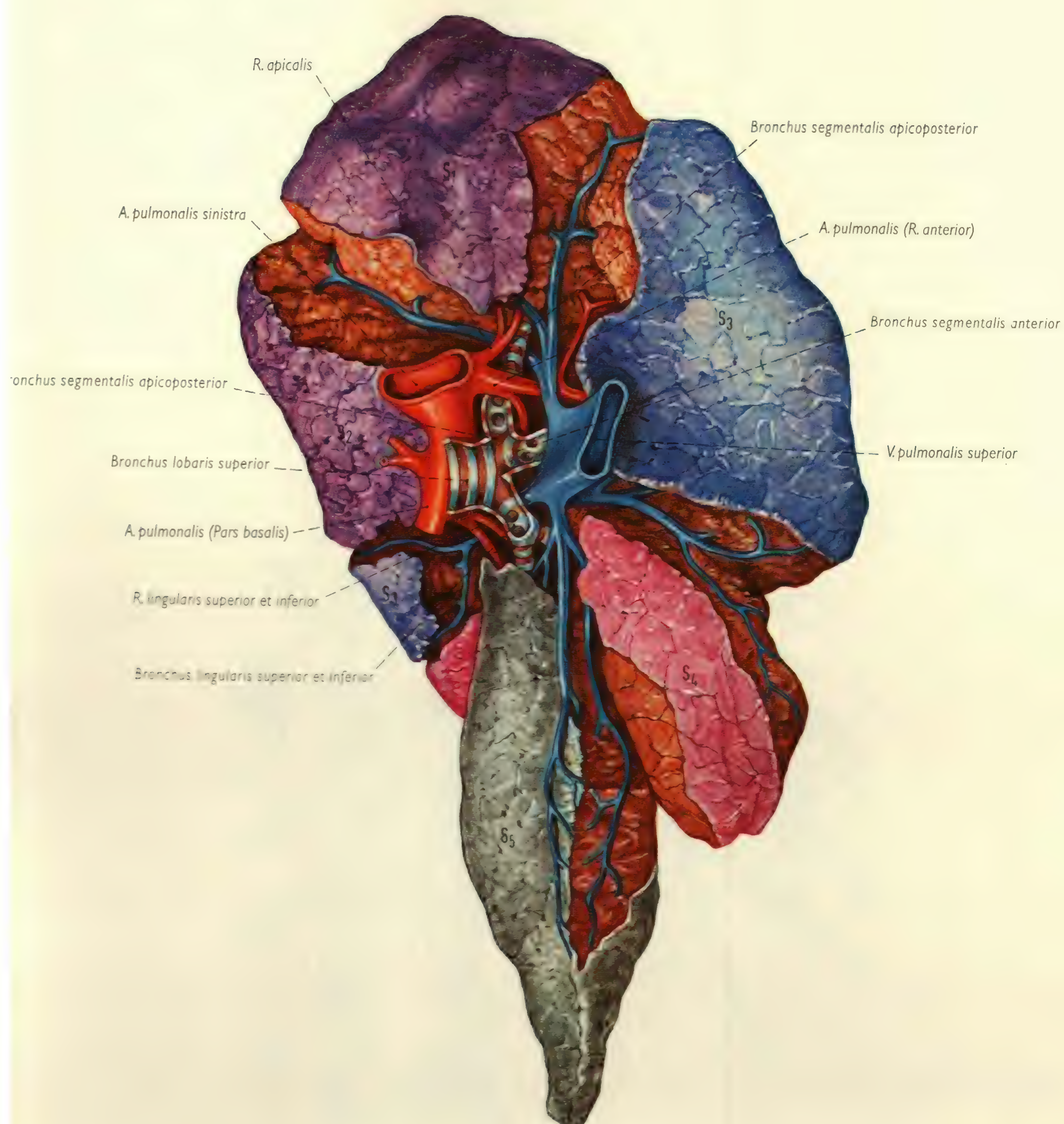


Fig. 117. Lobe supérieur du poumon gauche, face médiale. Pour la dénomination des segments, voir Fig. 114. Remarquer la division de la bronche lobaire supérieure, de l'artère et la veine pulmonaires supérieures (dessin de *K. Endtresser*, d'après une illustration de *Zenker, Heberer* et *Lohr*, «Die Lungenresektionen», Berlin-Heidelberg-New York, 1954).

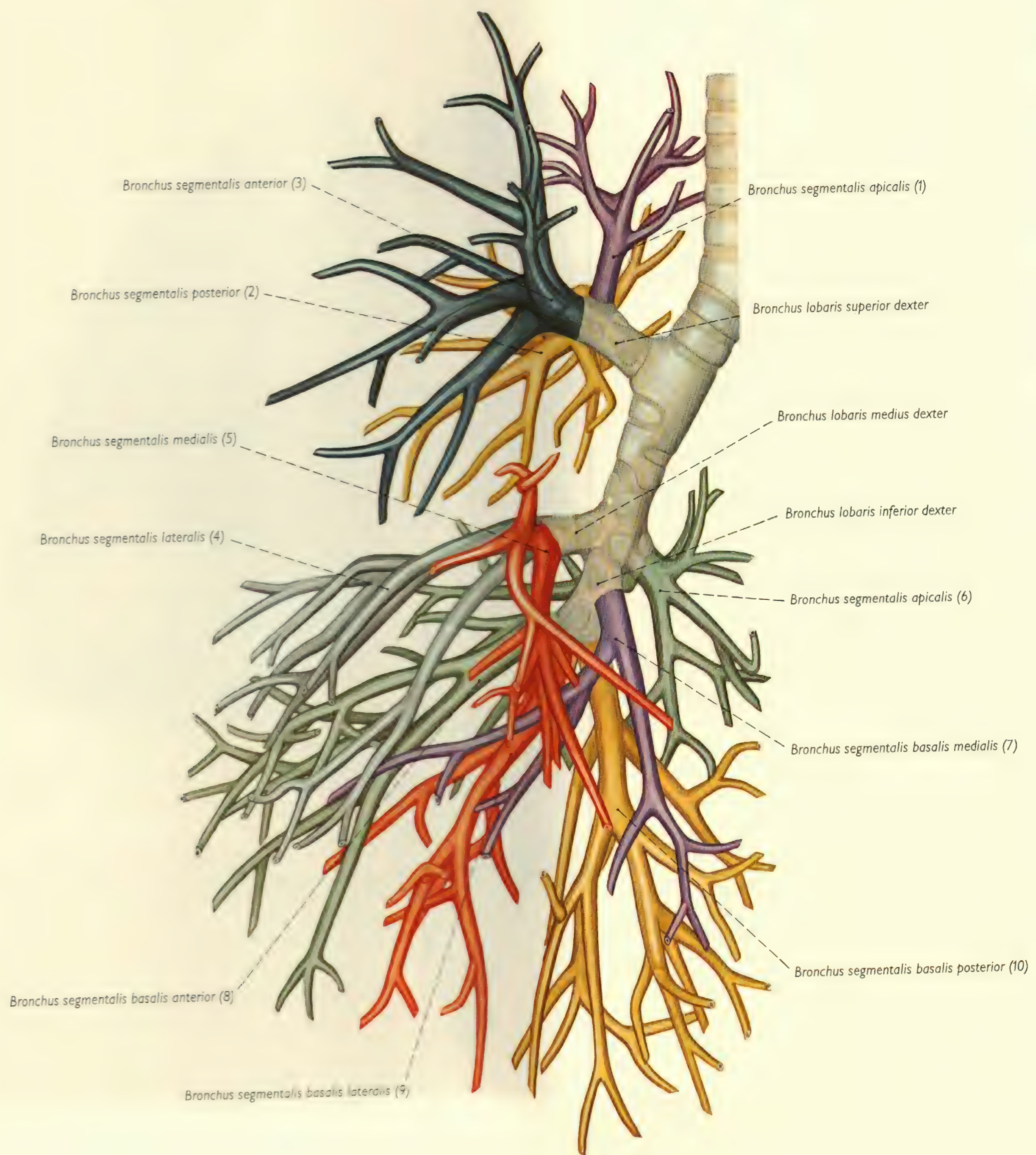


Fig. 118. Trachée et arbre bronchique avec les bronches segmentaires (de couleurs différentes); vue ventrale du poumon droit. (Préparation: Anatomisches Institut, Vienne).

Fig. 118

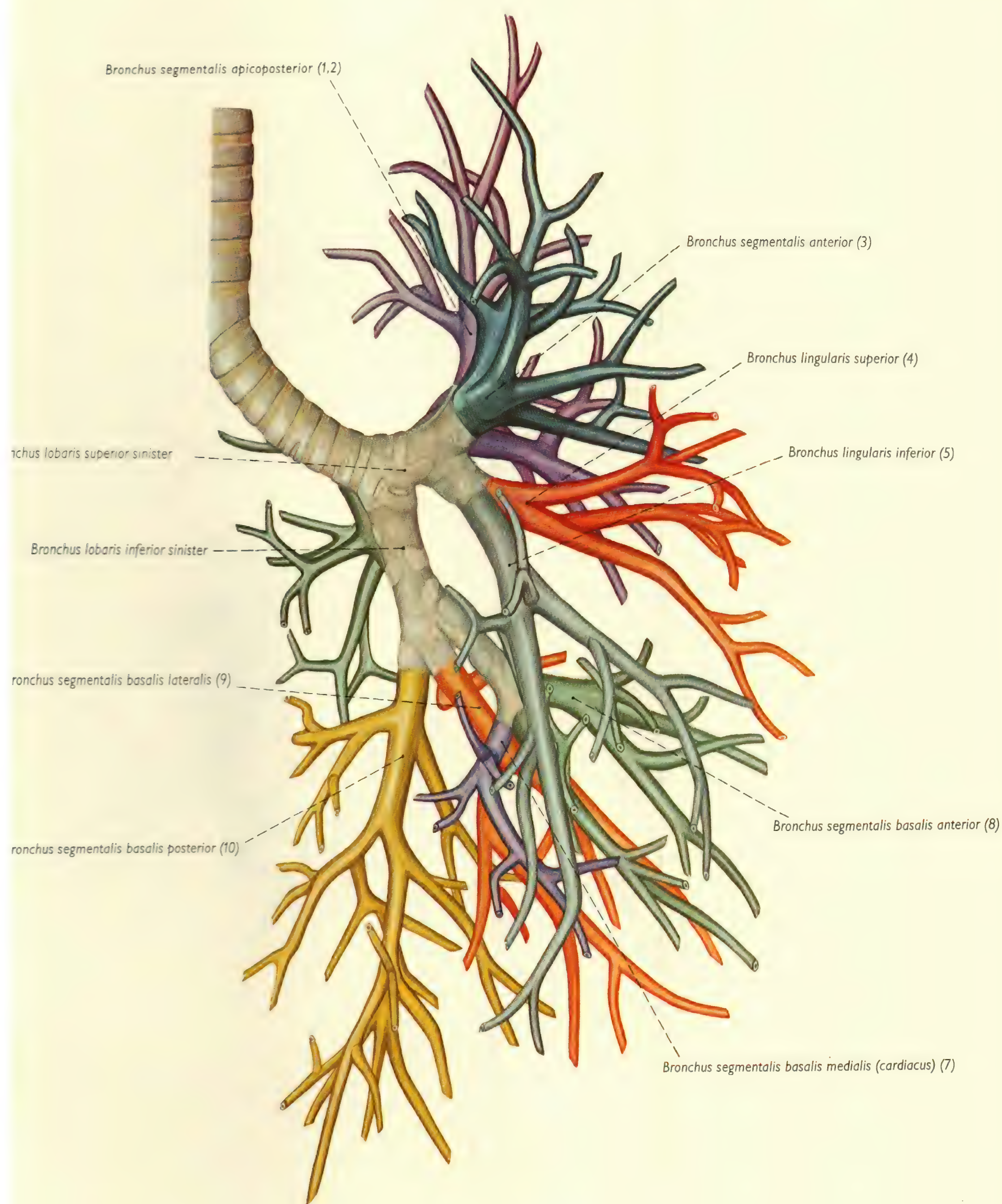


Fig. 119. Trachée et arbre bronchique avec les bronches segmentaires (de couleurs différentes); vue ventrale du poumon gauche. (Préparation: Anatomisches Institut, Vienne).

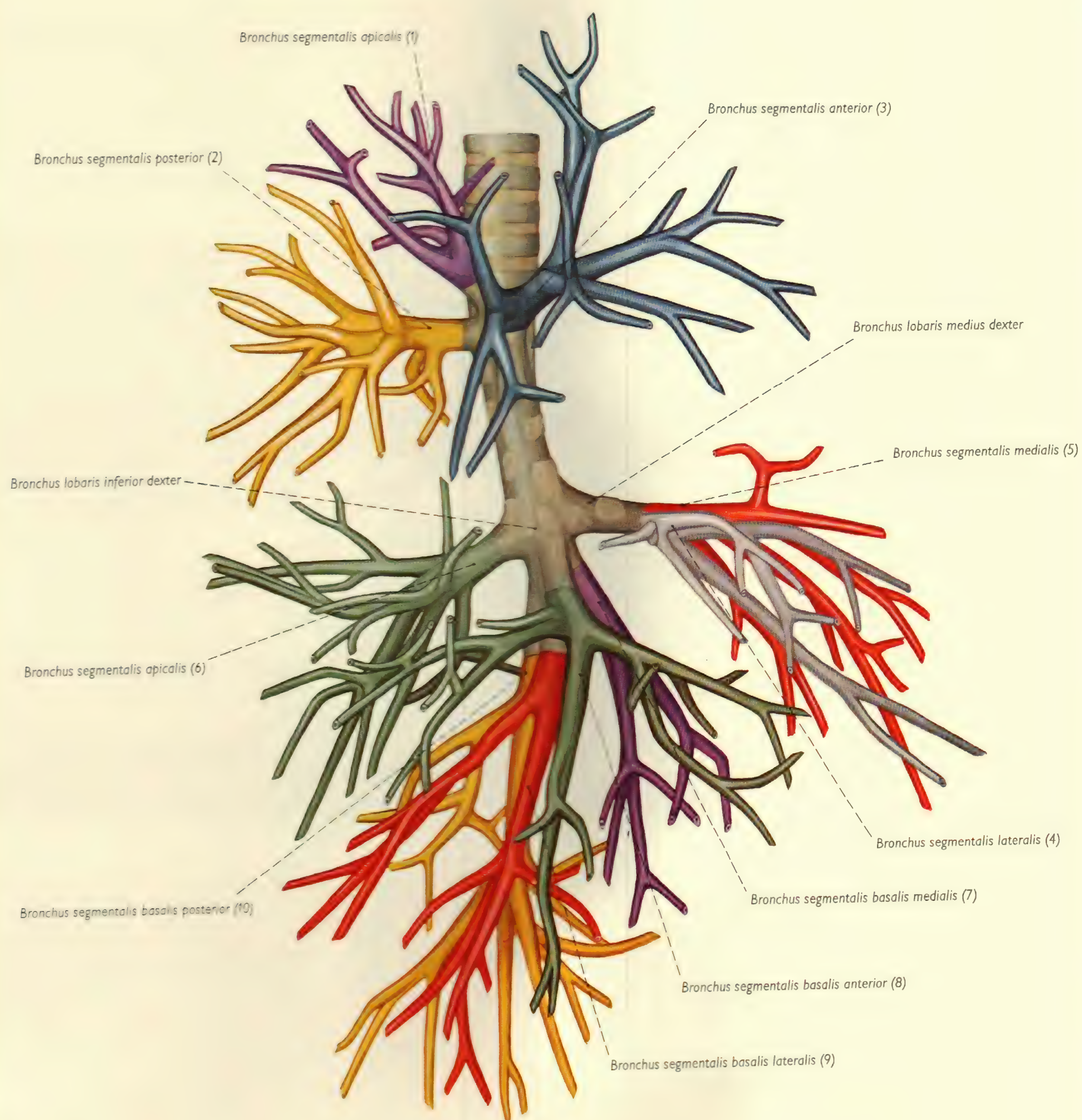


Fig. 120. Trachée et arbre bronchique du poumon droit, avec les bronches segmentaires (de différentes couleurs), vue latérale. (Préparation: Anatomisches Institut, Vienne).

Fig. 120

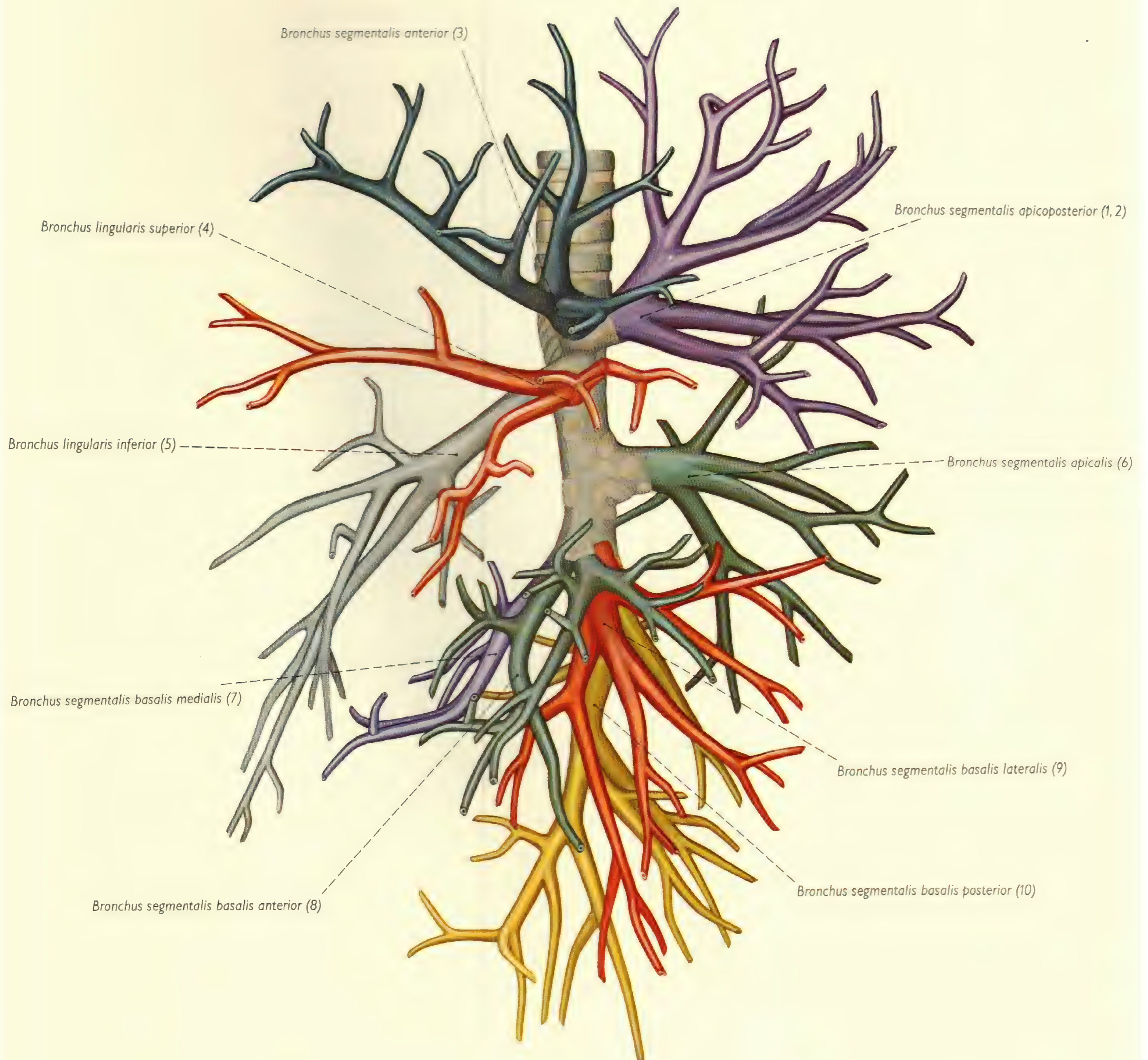
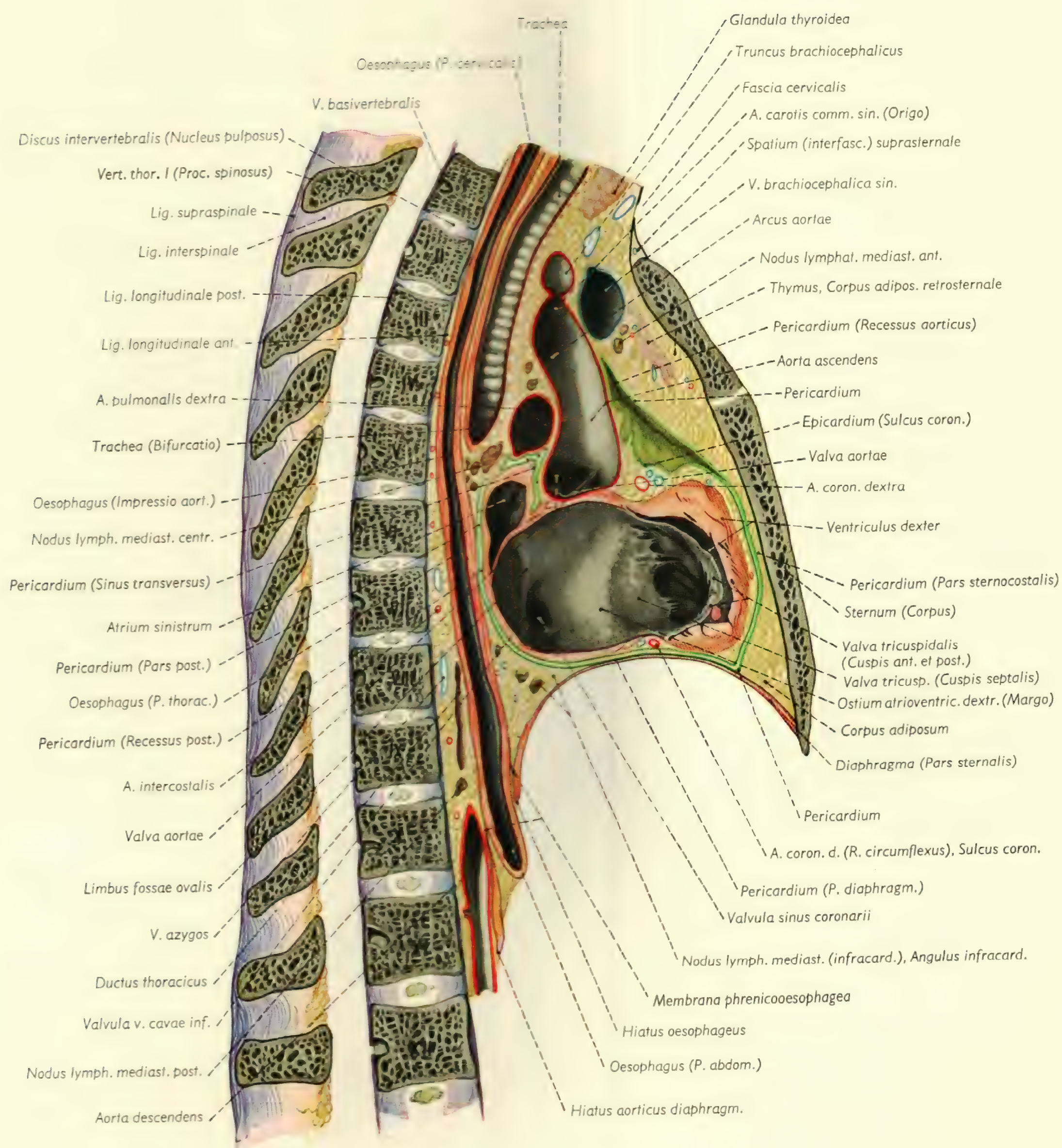


Fig. 121. Trachée et arbre bronchique du poumon gauche, avec les bronches segmentaires (de couleurs différentes), vue latérale. La bronche segmentaire apicale ne semble pas avoir une origine séparée. (Préparation: Anatomisches Institut, Vienne).



Vert = membranes séreuses

Fig. 122. Coupe sagittale médiane de la cavité thoracique avec son contenu.

Fig. 122

Vert. thor. I (Proc. transv.)
N. thor. I (R. ventr.)
Fascia thoracica int.
Pulm. d. (Lobus sup.)
Pleura visc.
Lig. costotransv. sup.
Lig. costotransv. lat.
Lig. intertransv.
Articul. costotransvers.
N., A., V. intercostalis IV
Fissura interlobaris
V. azygos
N. thorac. V et a. intercost. V (R. dors.)
Bronchus princip. d., A. pulm. d.
A. bronchialis, Plexus bronch.
Radix pulm. (Pleura)
A. pulm. d.
Pleura pariet.
Spatium pleurae
Pleura pulm.
Fascia thoracica int.
Bronchus, A. segment., V. pulm. inf. d., Nodus lymph.
Torus intervenosus
Epicardium
Limbus fossae ov.
Pulm. d. (Margo inf.)
Angulus costodiaphr.
Fasciae diaphragm.
Rec. costodiaphr.
P. costodiaphr.
Spatium fibr. costodiaphr.
M. quadr. lumborum
Vert. lumb. I (Proc. costar.)
Fascia lumbodors. (Lam. prof.)
Costa I, Lig. colli costae
Pleura visc.
Pulmo (Apex)
Pulm. d. (Margo)
Diaphragma
Pleura diaphragm.
Pleura pulm.
Pleura (Margo inf.)
Fascia thor. int.
Arcus lumbocost. lat.
M. psoas maj.
Diaphragma (Centrum tend.)
Pericardium
V. cava inf., N. phrenicus (R.)
Membrana pleuropericard.
V., A. subclavia
N. phrenicus, A. thoracica int.
M. sternohyoid., Fascia cervic.
Clavicula
Articul. sternoclavic.
Costa I (Cartilago)
Fascia thorac. int.
V. cava sup., N. phren., Pleura mediast.
Spatium pleurae
M. intercost. int. (intercartilag.)
Lobus sup.
Fascia thorac. int.
Pleura cost.
Pleura pulm.
V. cava sup.
Pericardium
V. cava sup.
Pleura visc.
V. pulm. sup.
Membrana pleuropericard.
Atrium d. (Epicardium)
Crista terminalis
Auricula d.
Ostium atrioventriculare dextr.
Spatium pericard.
Fissura interlob.
Lig. pulmonale
Lob. medius
Valvula venae cavae inf., Sinus coron.
Pleura (Plica adiposa)
Atrium d. (Myocardium)
Recessus costodiaphragm.
M. transv. thorac., Fascia thorac. int.
Pericard.
M. rectus abdom.
Diaphragma (Pars cost.)
Trigonum fibr. sternocost.
M. transv. abd.
1 2 3 4 5 6 7

1-7 = côtes 1 à 7

Fig. 123. Coupe sagittale paravertébrale du thorax. La coupe passe un peu à droite du médiastin et sectionne la racine du poumon droit.

Fig. 123

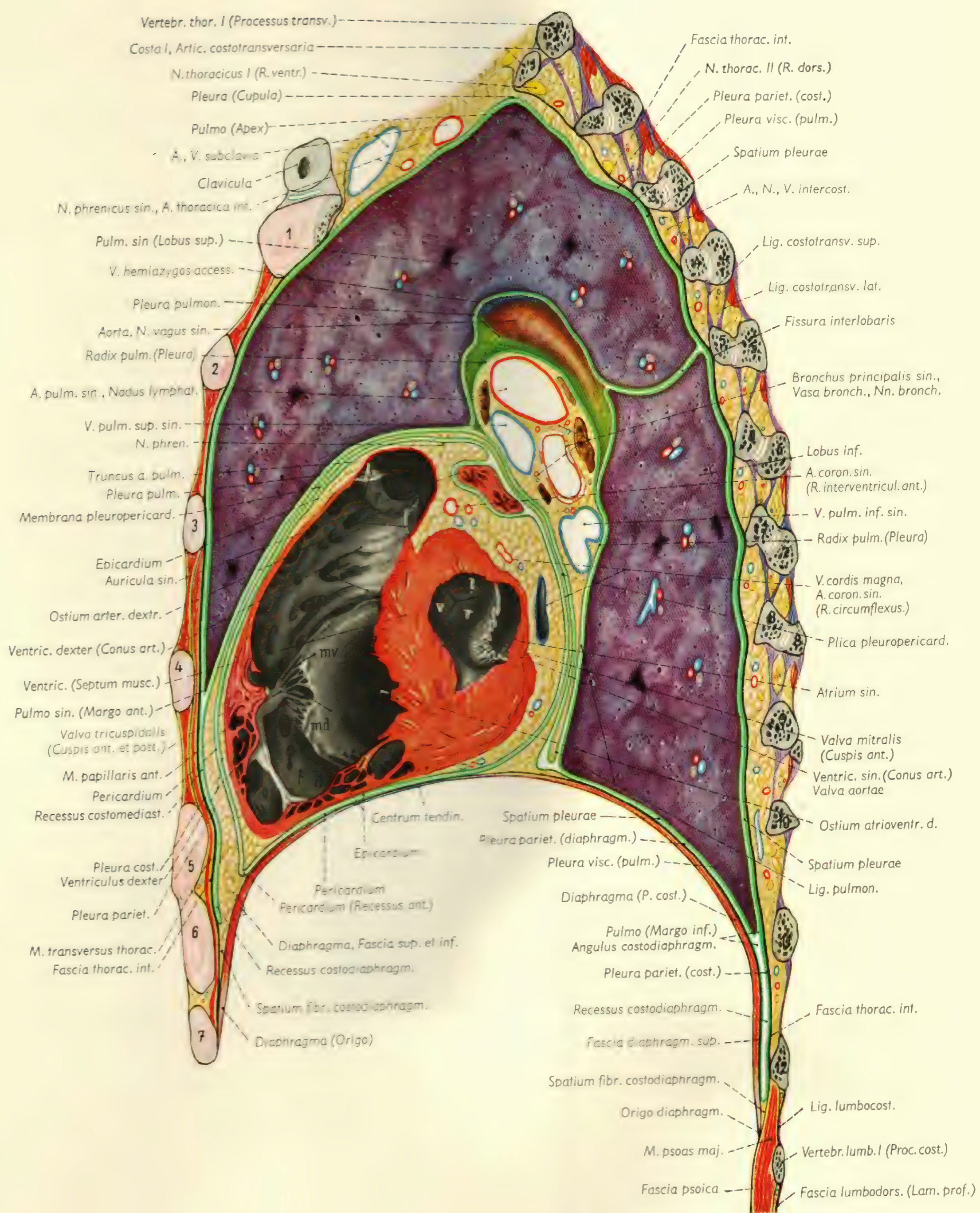
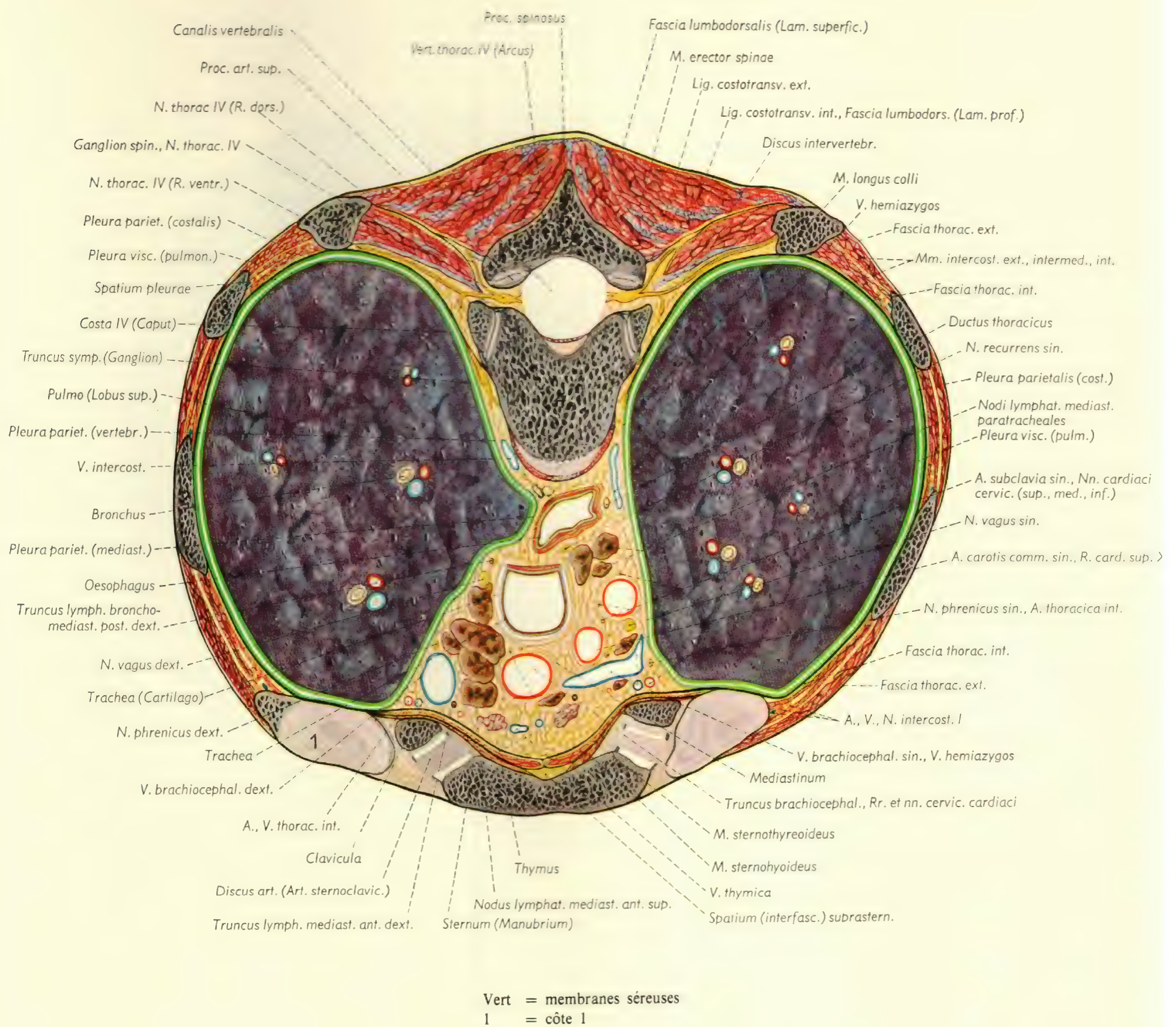


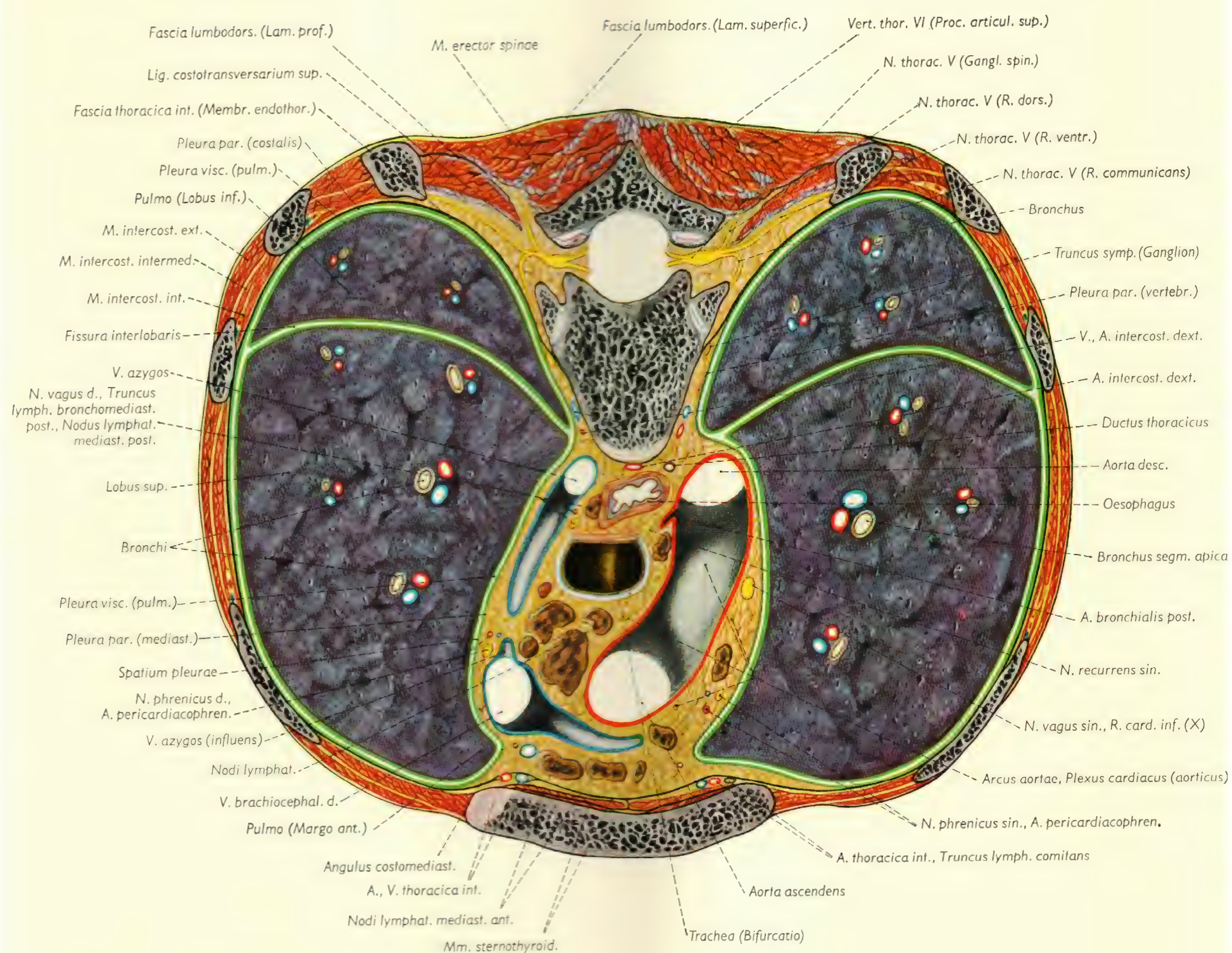
Fig. 124. Coupe sagittale paravertébrale du thorax. La coupe passe un peu à gauche du médiastin et sectionne la racine du poumon gauche.

Fig. 124



Vert = membranes séreuses
1 = côte 1

Fig. 125. Coupe transversale du thorax et de son contenu, au niveau de la 4ème vertèbre thoracique.



Vert = membranes séreuses

Fig. 126. Coupe transversale du thorax et de son contenu, au niveau de la 5ème vertèbre thoracique.

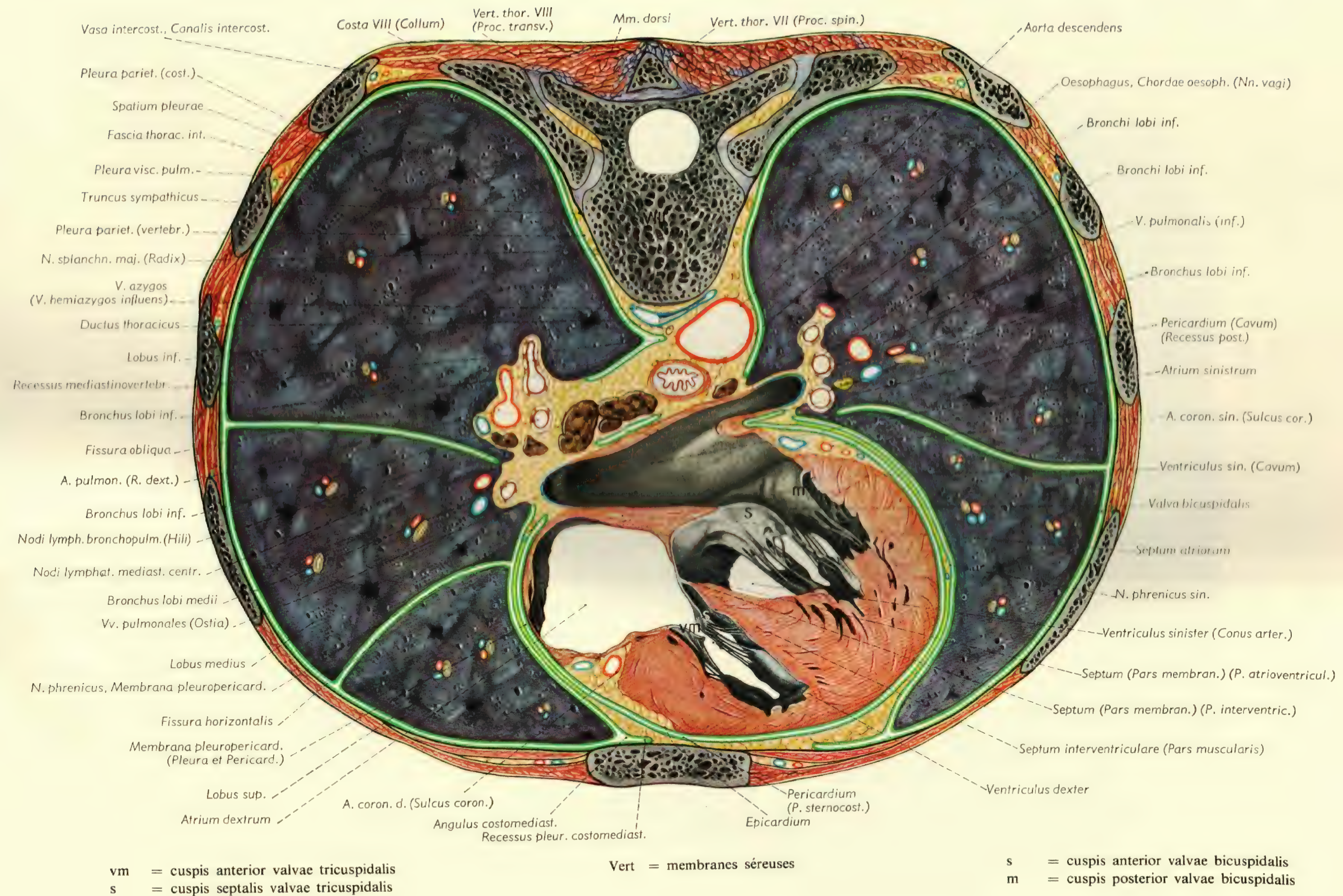
Fig. 126

Vert = membranes séreuses

r = valvula semilunaris posterior		
l = valvula semilunaris sinistra	}	valva aortae
r = valvula semilunaris dextra		
l = valvula semilunaris anterior		
d = valvula semilunaris sinistra	}	valva trunci pulmonalis
r = valvula semilunaris dextra		

Fig. 127. Coupe transversale du thorax et de son contenu, au niveau de la 7ème vertèbre thoracique.

Fig. 128



vm = cuspis anterior valvae tricuspidalis
s = cuspis septalis valvae tricuspidalis

Vert = membranes séreuses

s = cuspis anterior valvae bicuspidalis
m = cuspis posterior valvae bicuspidalis

Fig. 128. Coupe transversale du thorax et de son contenu, au niveau de la 8ème vertèbre thoracique.

Fig. 129

Fig. 129. Coupe transversale du thorax et de son contenu, au niveau de la 9ème vertèbre thoracique.

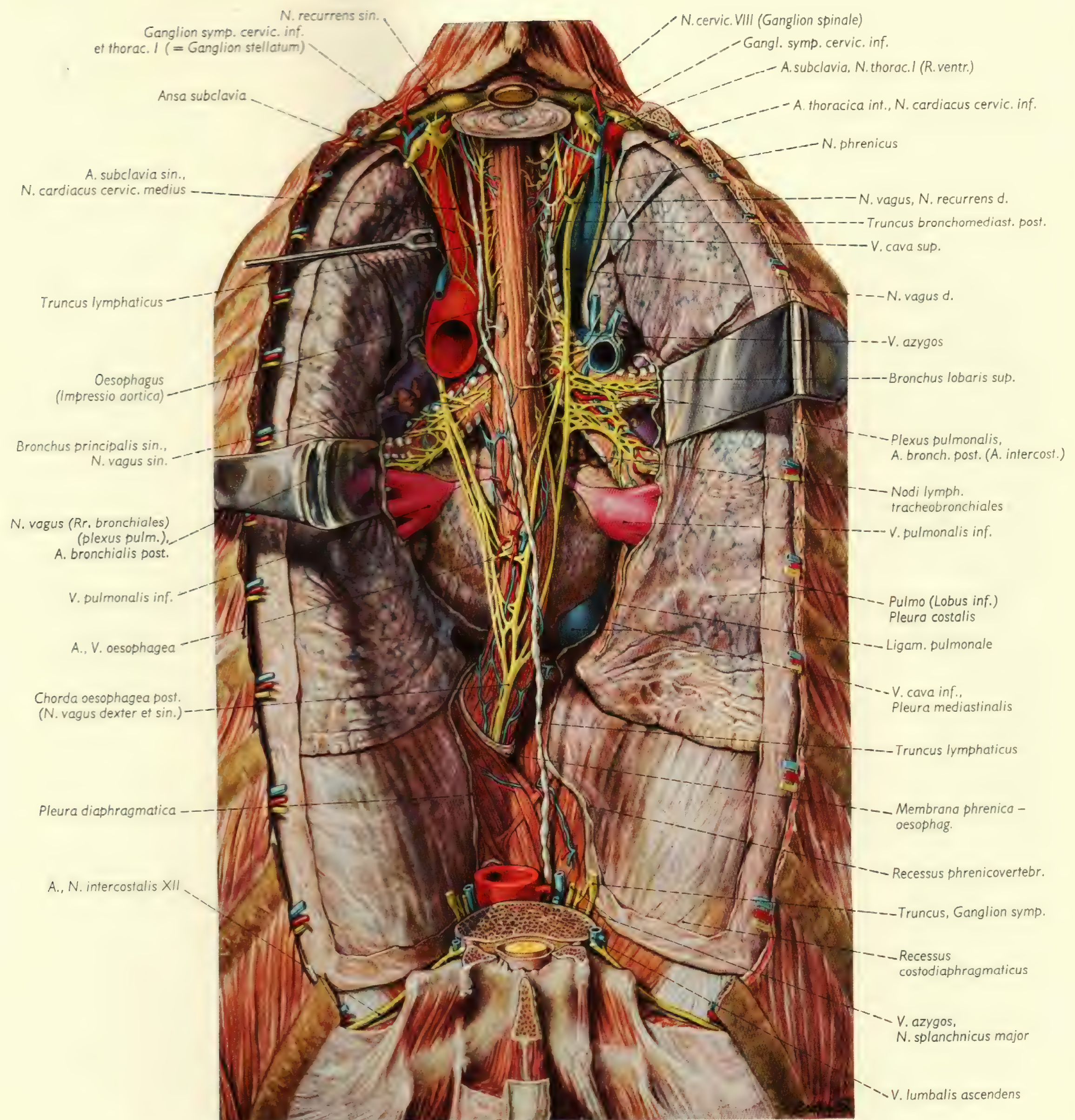
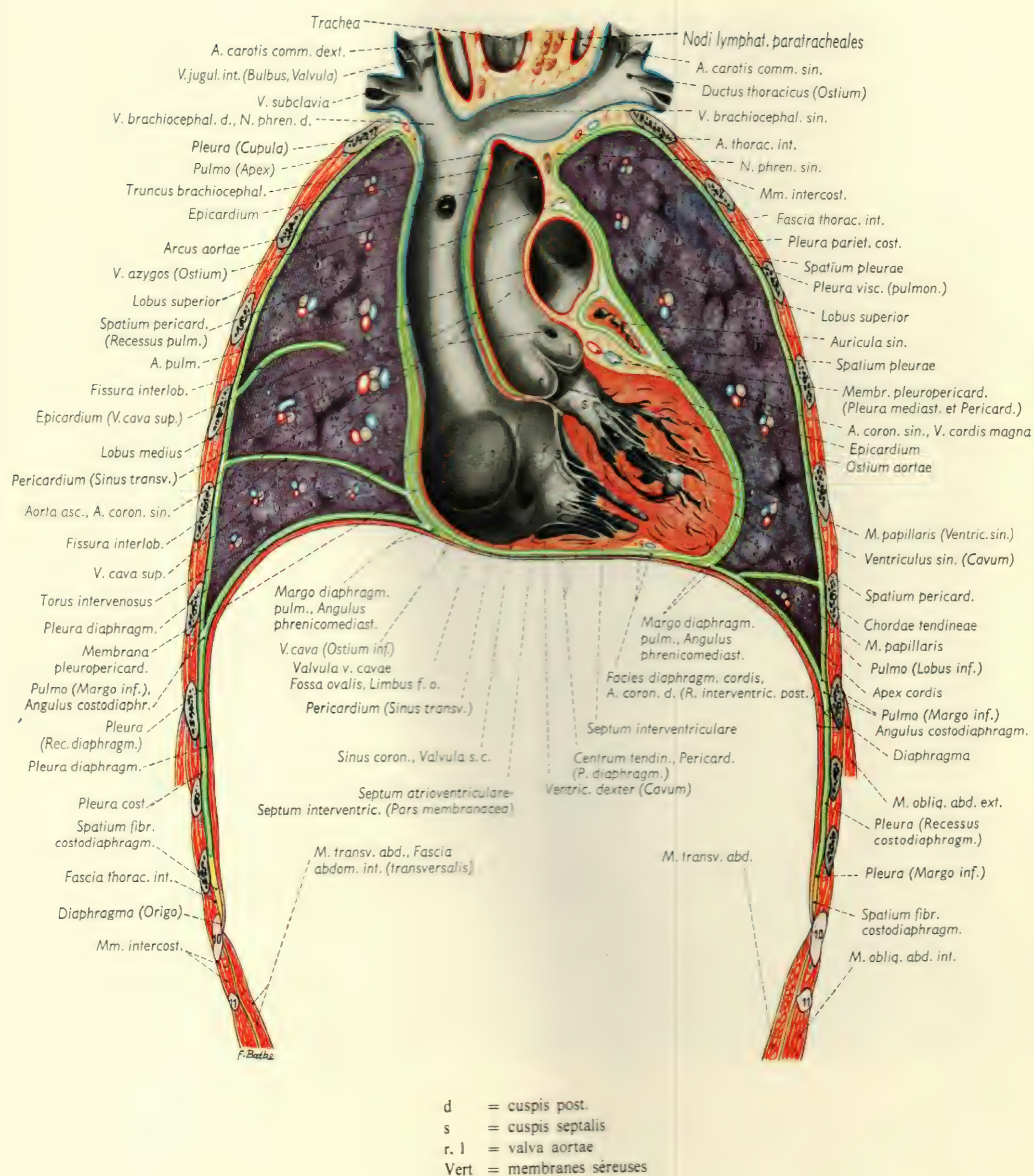


Fig. 130. Préparation des éléments du médiastin, après ablation de la colonne vertébrale, vue postérieure.



d = cuspis post.
s = cuspis septalis
r. l = valva aortae
Vert = membranes séreuses

Fig. 131. Coupe frontale du thorax et de son contenu, un peu en avant de la ligne axillaire moyenne.

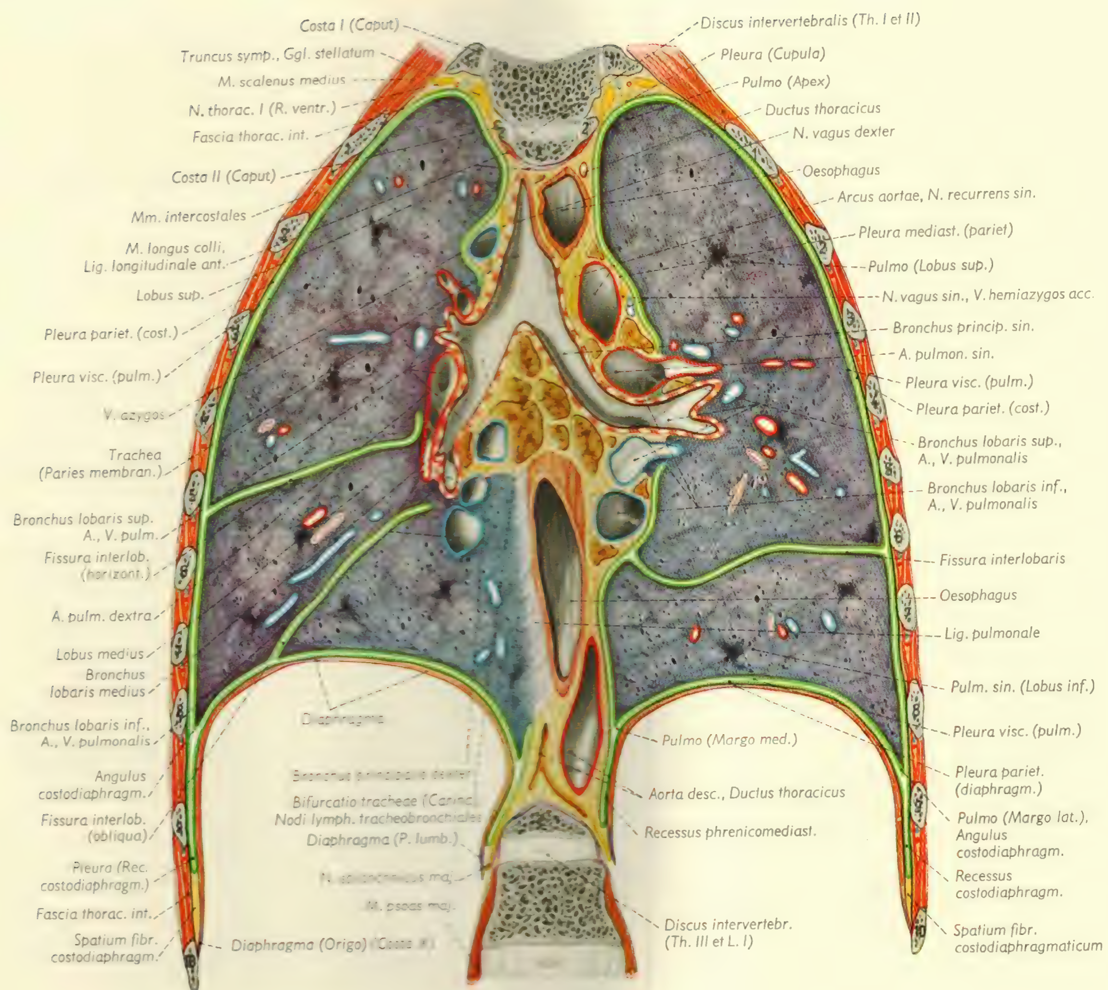
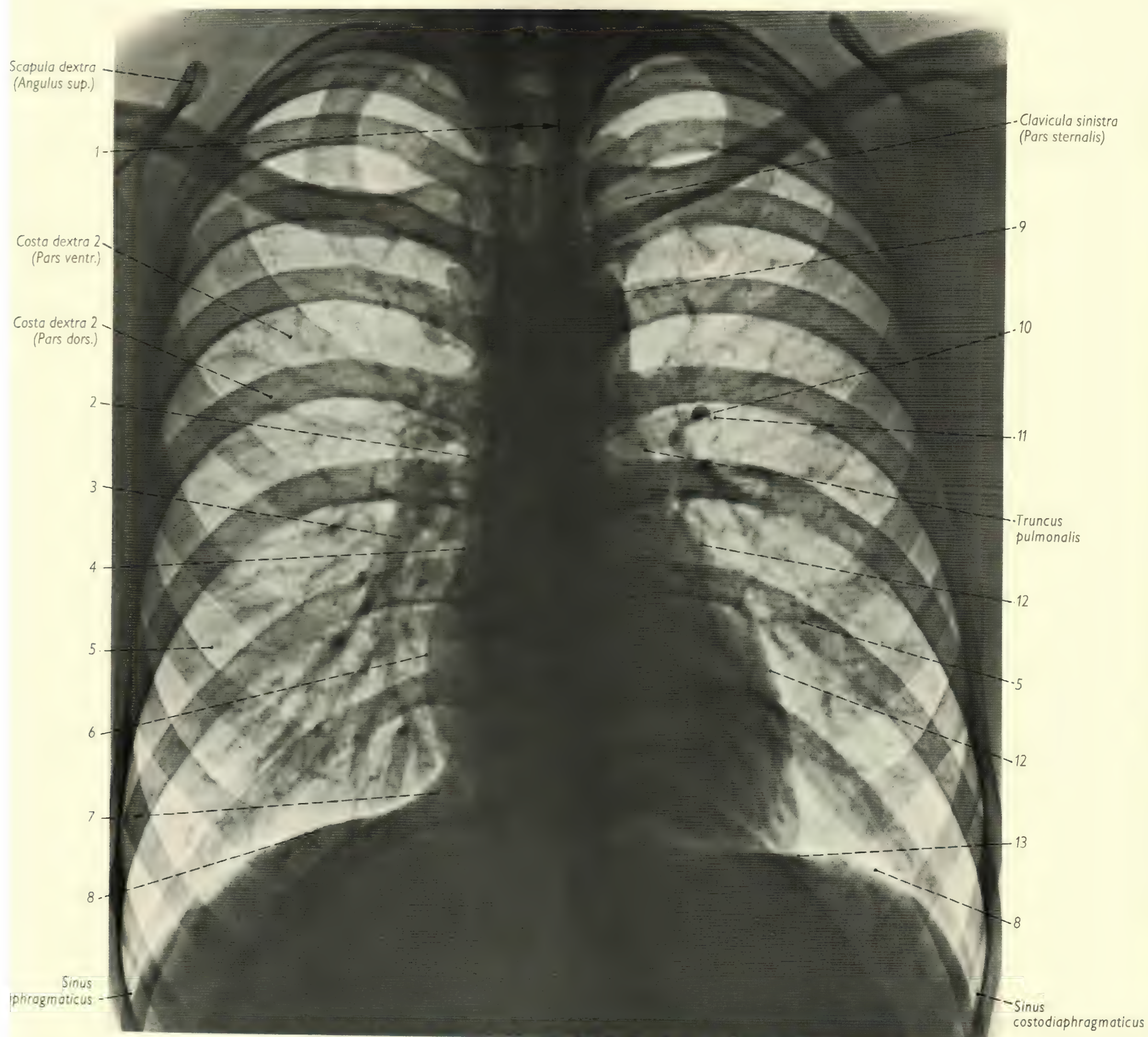


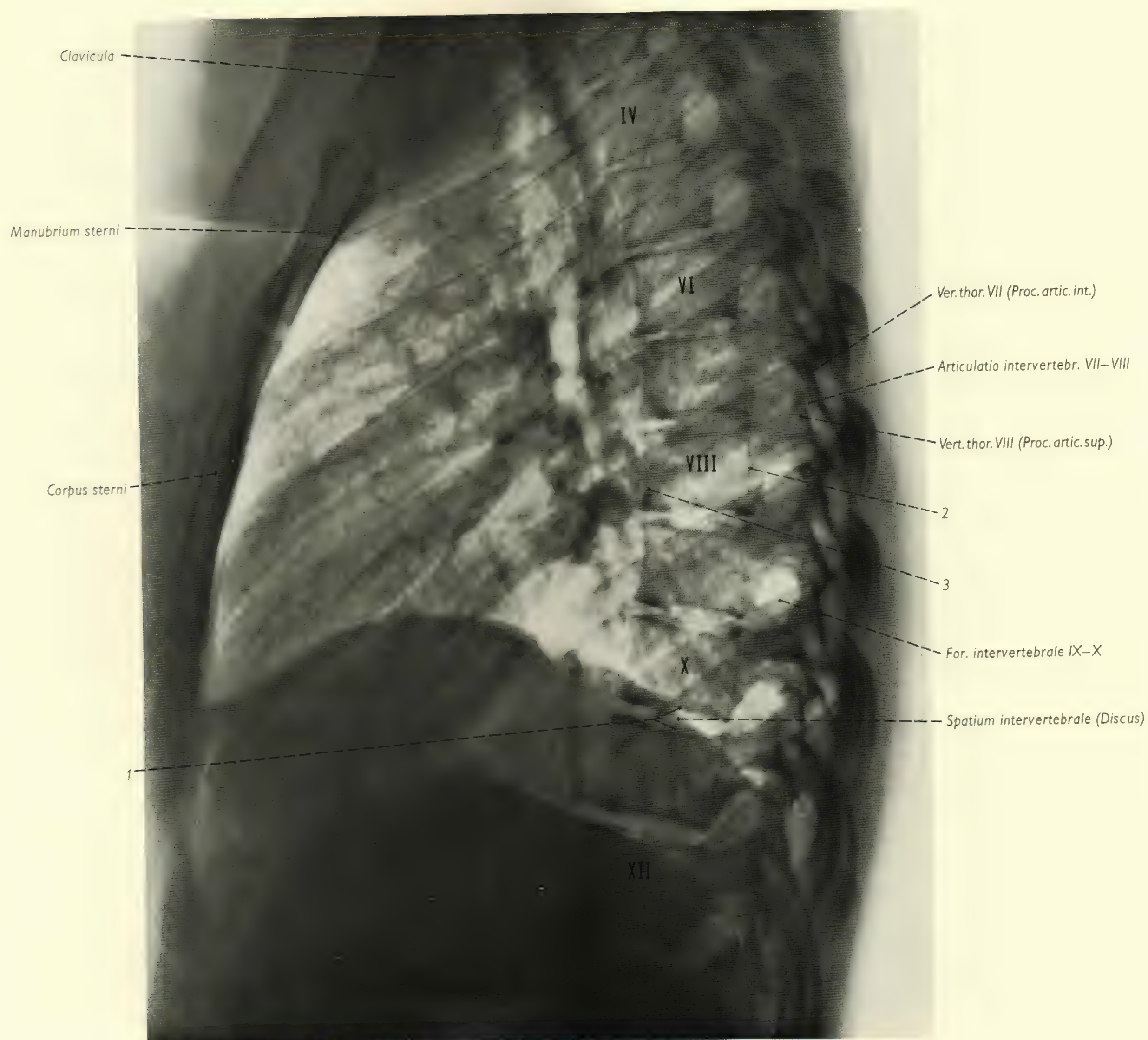
Fig. 132. Coupe frontale du thorax et de son contenu, un peu en arrière de la ligne axillaire moyenne, dans le plan de la bifurcation trachéale.

Fig. 132



1 = clarté de la lumière de la trachée
2 = contour de la cave sup.
3 = virgule du hile droit (a. pulmonalis dextra)
4 = angle cardio-vasculaire
5 = veine pulmonaire
6 = contour de l'atrium droit
7 = angle cardio-diaphragmatique droit (v. cava inf., v. hepatica dextra)
8 = coupoles droite et gauche du diaphragme
9 = bouton aortique (contour de l'arc aortique)
10 = rameau de l'artère pulmonaire, vu en fuite
11 = bronche segmentaire vue en fuite
12 = contour de l'auricule gauche
13 = angle cardio-diaphragmatique gauche

Fig. 133. Radiographie du thorax dans son ensemble, incidence postéro-antérieure; remarquer la trame dessinée par les vaisseaux pulmonaires.



1 = face supérieure et inférieure des 11ème et 12ème corps vertébraux thoraciques
2 = contour dorsal du 8ème corps vertébral thoracique
3 = contour ventral du 8ème corps vertébral thoracique
IV-XII = corpora vertebrarum thor.

Noter la position normale du diaphragme, plus bas à gauche qu'à droite; la cyphose thoracique normale; les côtes descendantes qui dessinent une courbure en S, dont les bords font un mouvement de torsion.

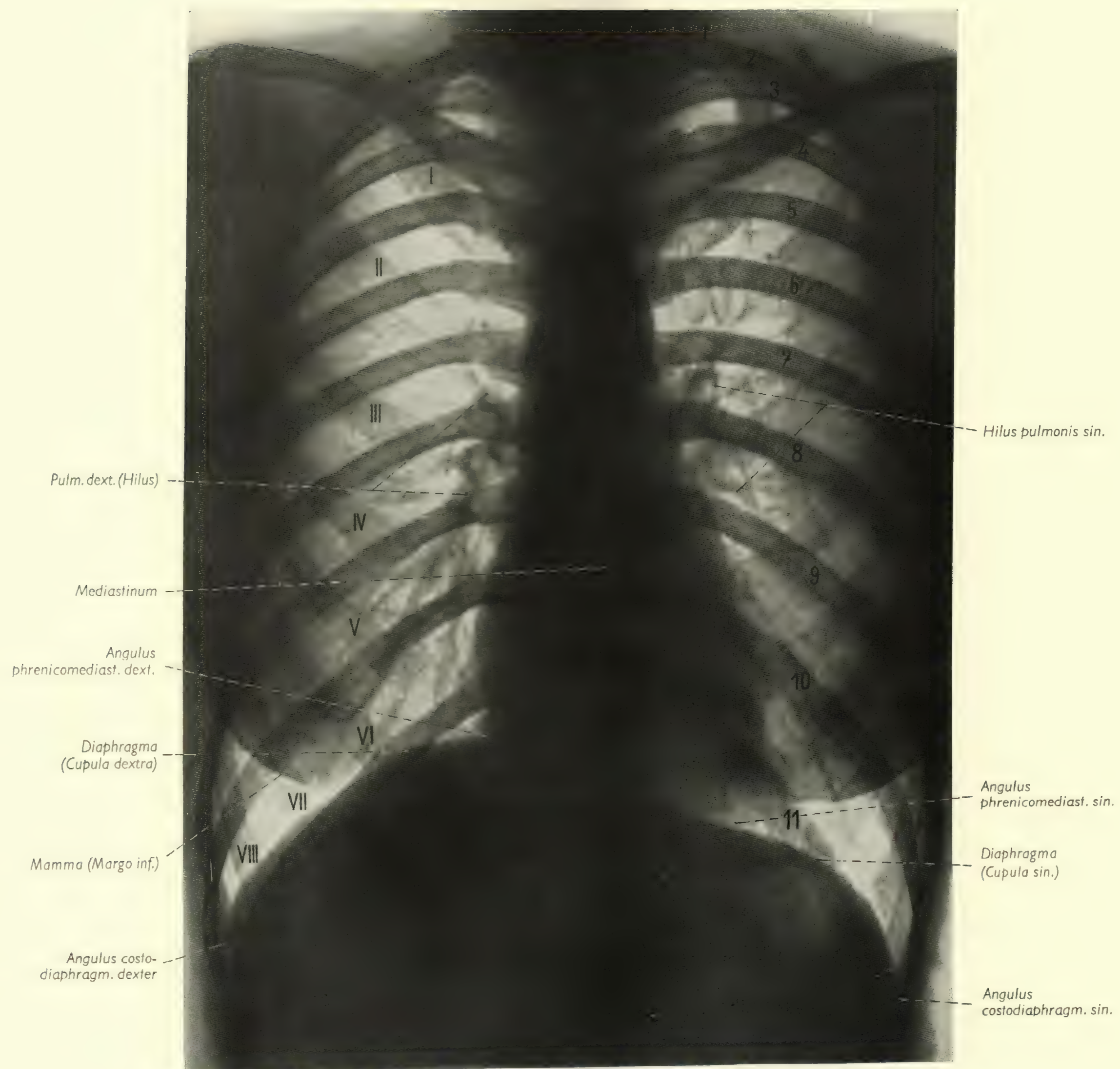
Fig. 134. Colonne vertébrale thoracique d'un adulte, en position debout, bras projetés en avant, incidence latérale de gauche à droite; aspect normal (Dr. L. Wicke, Vienne).

Fig. 134

I, VI, X, XII = corpora vertebrae
1 = contour latéral du corpus vertebrae thor. III
2 = bord inféro-latéral du corps vertébral
3 = bord supéro-latéral du corps vertébral

Noter la clarté trachéale au niveau des corps vertébraux I à IV; la bifurcation trachéale à la face supérieure de la 5ème vertèbre thoracique; à gauche, l'ombre vertébrale des parties molles (ici environ 5 mm).

Fig. 135. Colonne vertébrale thoracique d'un adulte en décubitus, incidence antéro-postérieure; aspect normal (Dr. L. Wicke, Vienne).

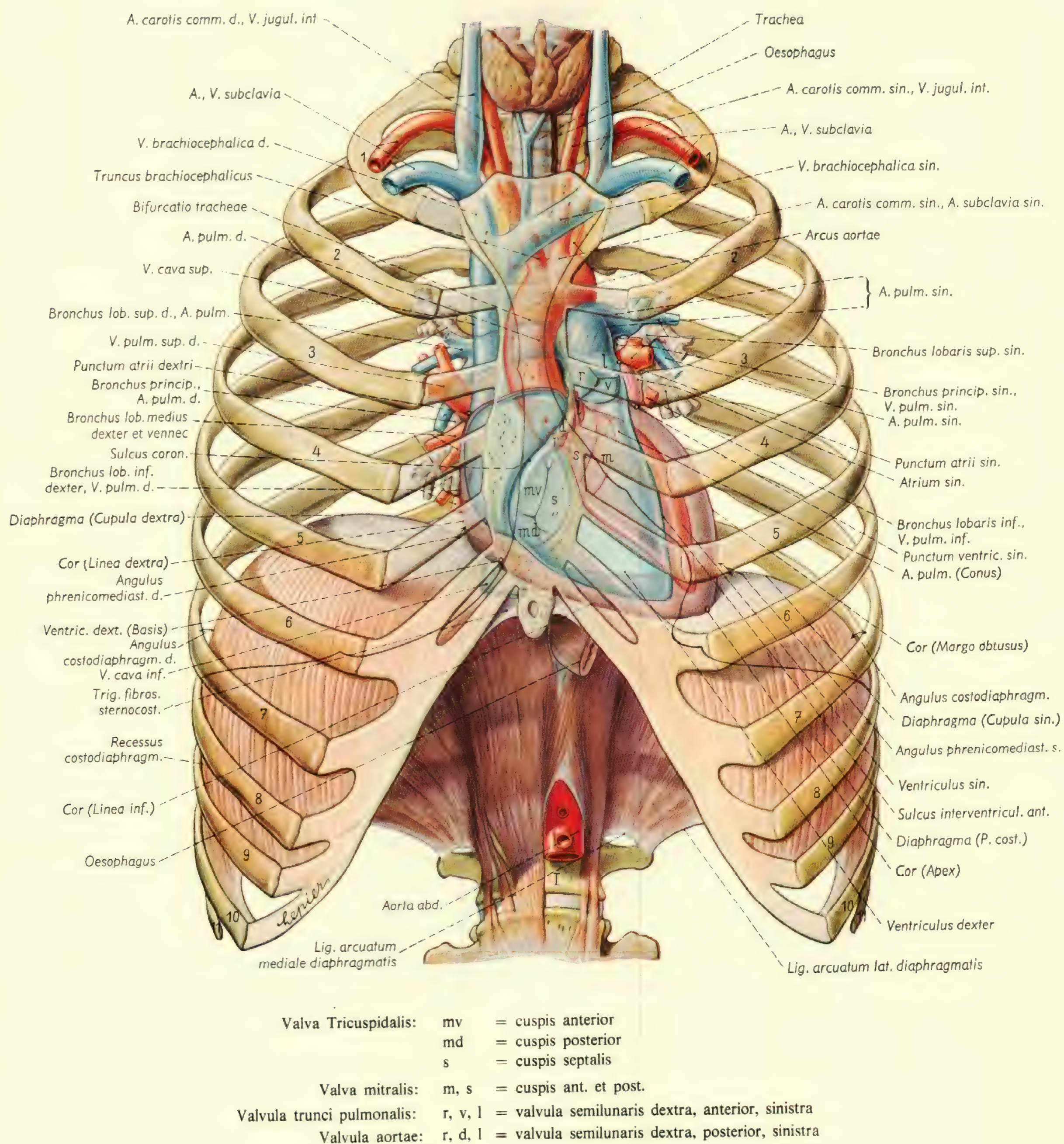


1-11 = extrémités dorsales des côtes gauches
I-VIII = extrémités ventrales des côtes droites

Fig. 136. Radiographie thoracique d'une femme, en inspiration forcée, incidence postéro-antérieure; remarquer la clarté des champs pulmonaires qui souligne le hile pulmonaire et le médiastin.

Fig. 136

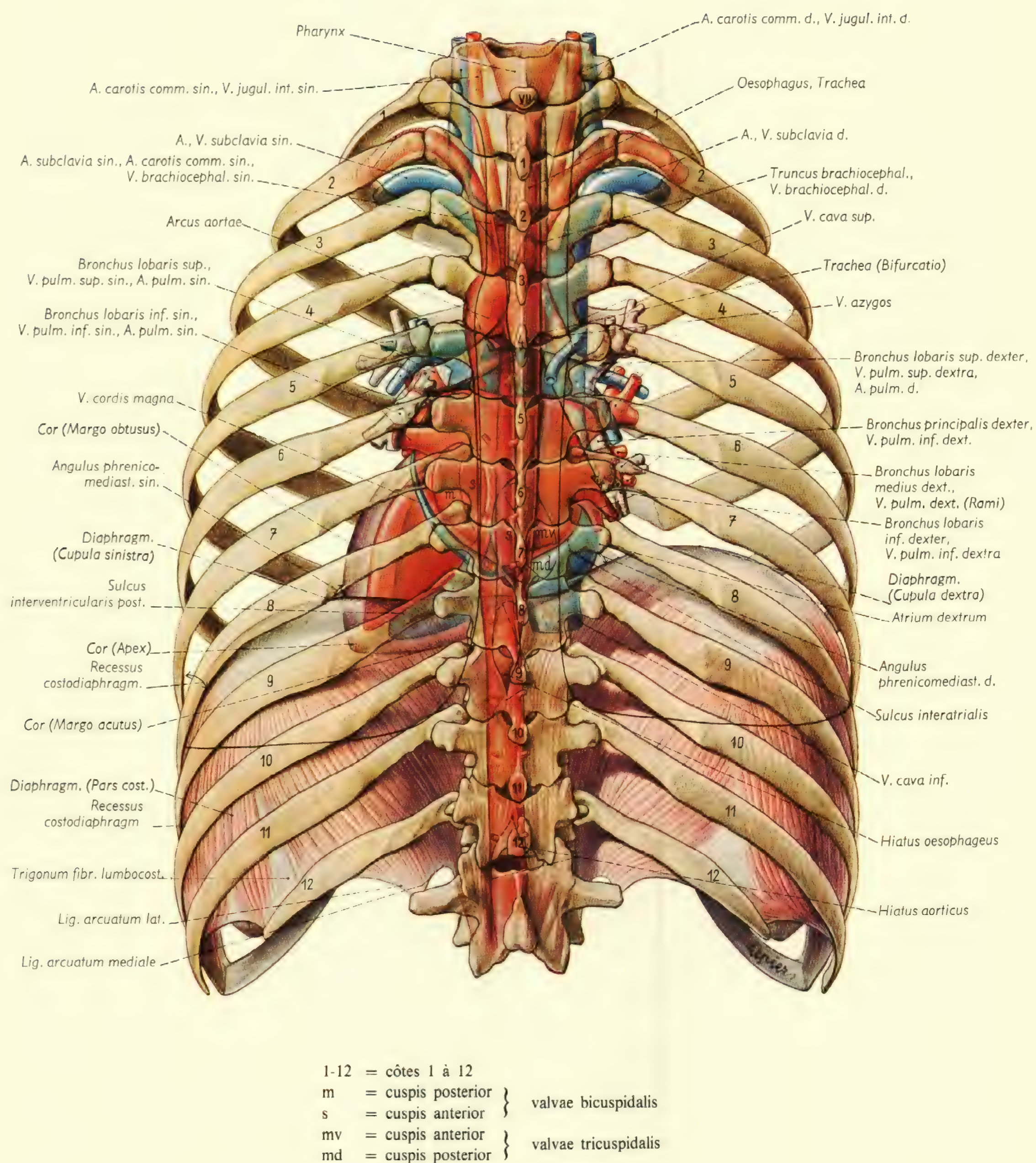
Le coeur



Valva Tricuspidalis:	mv	= cuspis anterior
	md	= cuspis posterior
	s	= cuspis septalis
Valva mitralis:	m, s	= cuspis ant. et post.
Valvula trunci pulmonalis:	r, v, l	= valvula semilunaris dextra, anterior, sinistra
Valvula aortae:	r, d, l	= valvula semilunaris dextra, posterior, sinistra

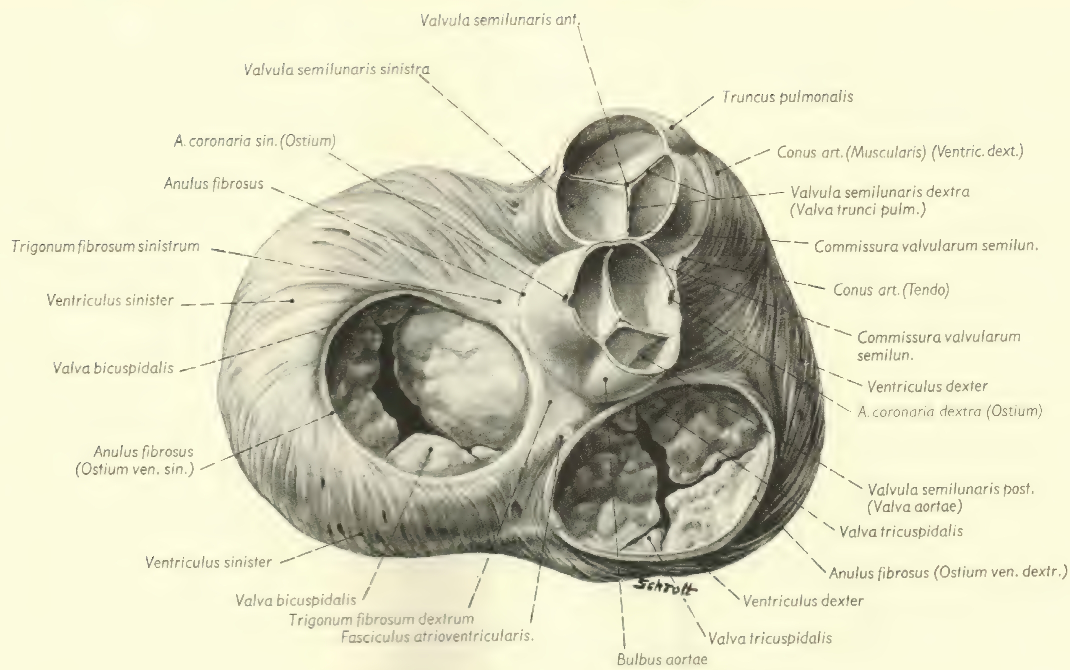
Fig. 137. Situation du médiastin et du coeur dans le thorax, vue ventrale. Projection des orifices cardiaques sur la paroi antérieure du thorax.

Fig. 137



1-12	=	côtes 1 à 12	
m	=	cuspis posterior	valvae bicuspidalis
s	=	cuspis anterior	
mv	=	cuspis anterior	valvae tricuspidalis
md	=	cuspis posterior	

Fig. 138. Situation du médiastin dans le thorax, vue dorsale, en projection sagittale. Les parois du coeur représentées en transparence, les cavités cardiaques apparaissent en couleur.



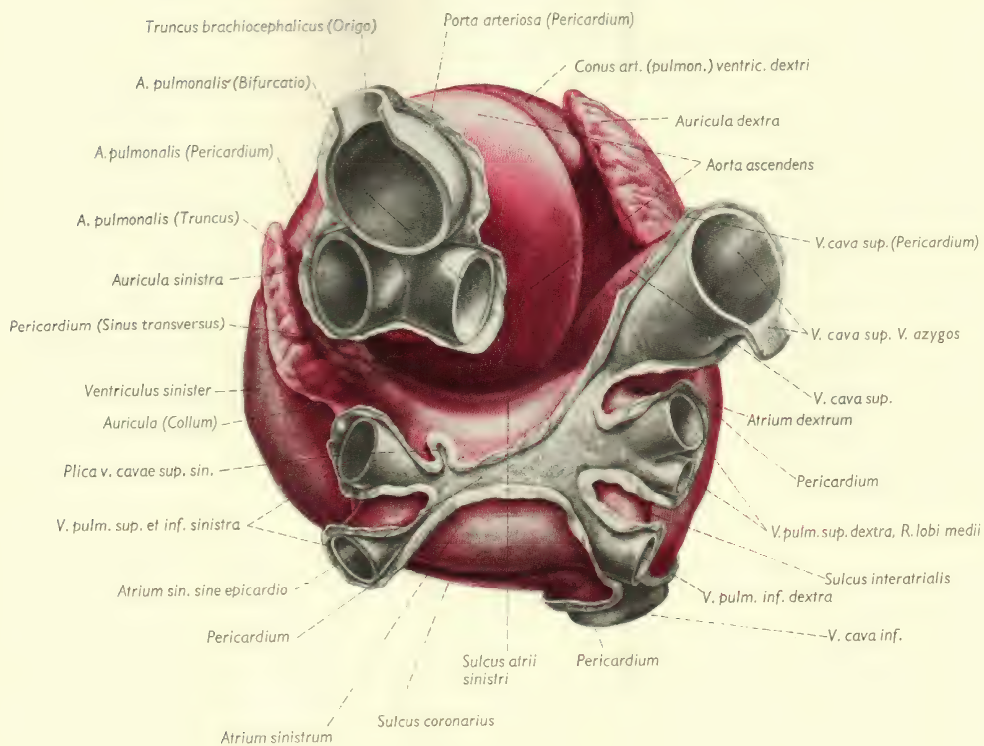


Fig. 139 (en haut). Vue sur la base des ventricules du coeur et sur l'appareil valvulaire, après ablation des oreillettes et des gros vaisseaux.

Fig. 140 (en bas). La base du coeur, vue supérieure. Le péricarde séreux est sectionné au niveau de la ligne de réflexion des feuillets pariétal et viscéral autour des pédicules artériels et veineux.

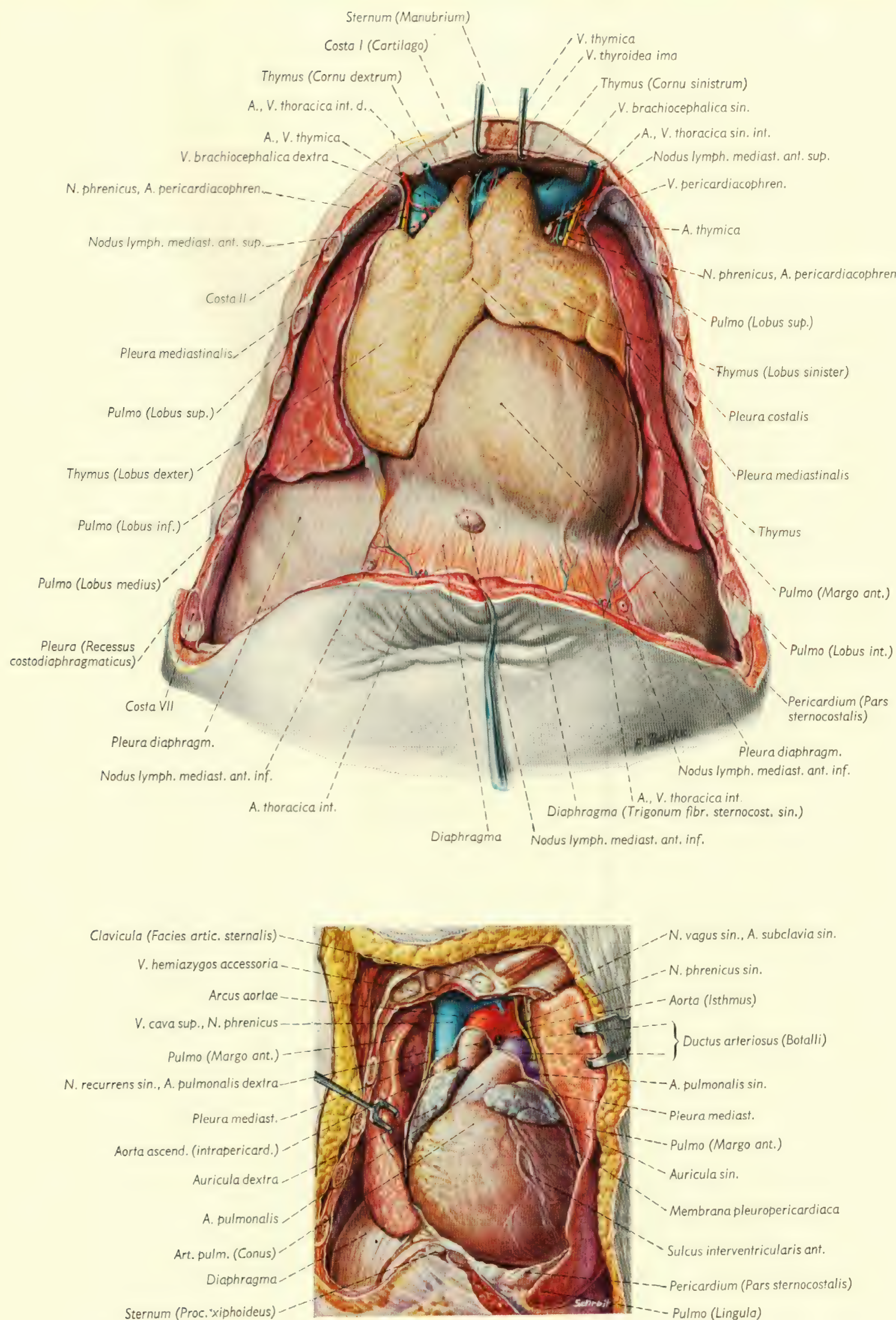


Fig. 141 (en haut). Péricarde et thymus chez un nouveau-né, vue ventrale.

Fig. 142 (en bas). Coeur et vaisseaux de la base du coeur d'un nouveau-né après ablation du thymus, vue ventrale.

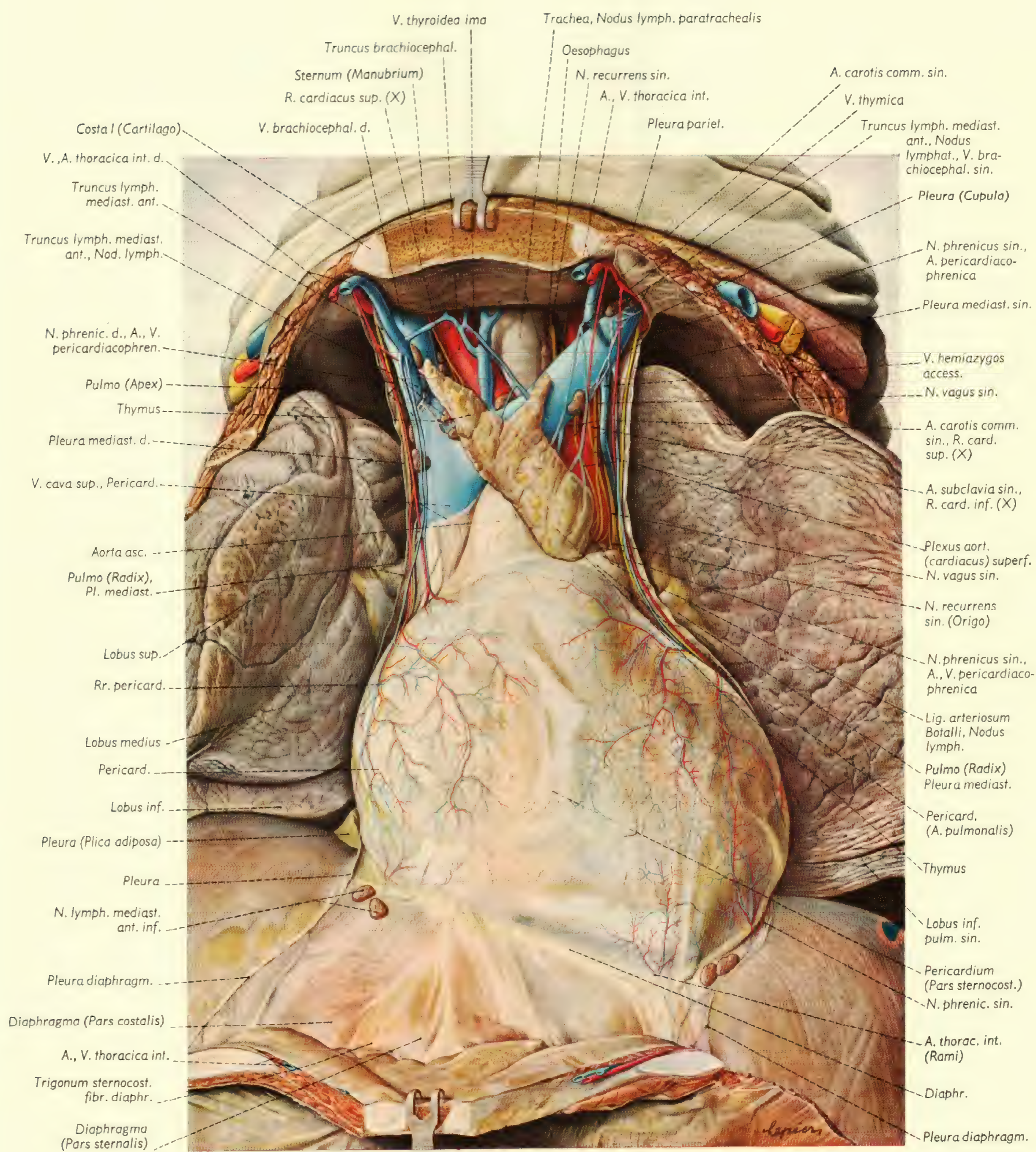


Fig. 143. Topographie thoracique, vue ventrale. Présentation des formations médiastinales après ablation de la paroi thoracique; les poumons sont réclinés latéralement, la plèvre médiastinale antérieure est enlevée.

Fig. 143

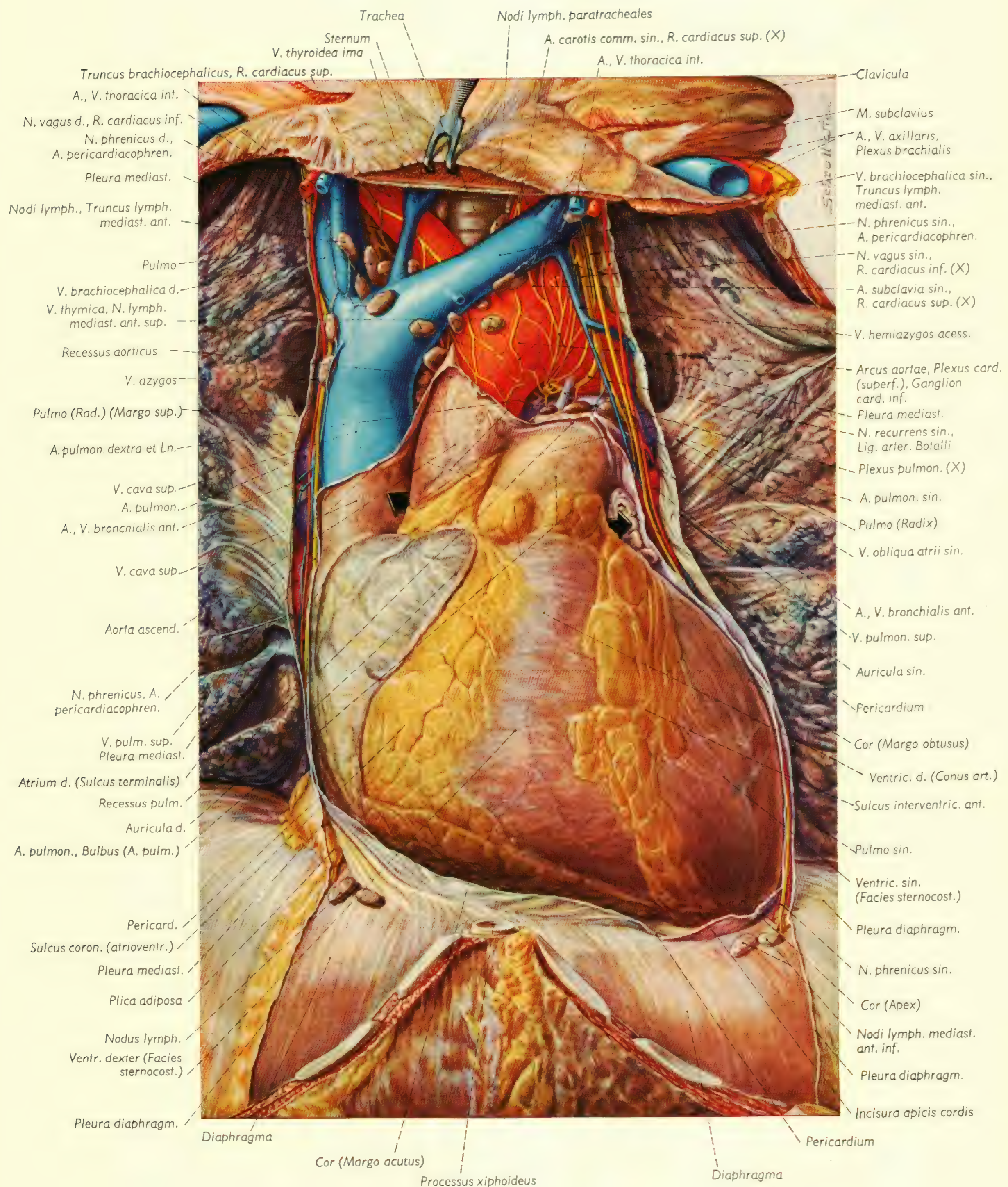


Fig. 144. Le coeur et les gros vaisseaux, vue ventrale. Présentation des formations médiastinales après ablation des vestiges du thymus. La partie antérieure du péricarde fibreux est enlevée, ce qui découvre coeur et gros vaisseaux (la flèche passe dans le sinus transverse du péricarde).

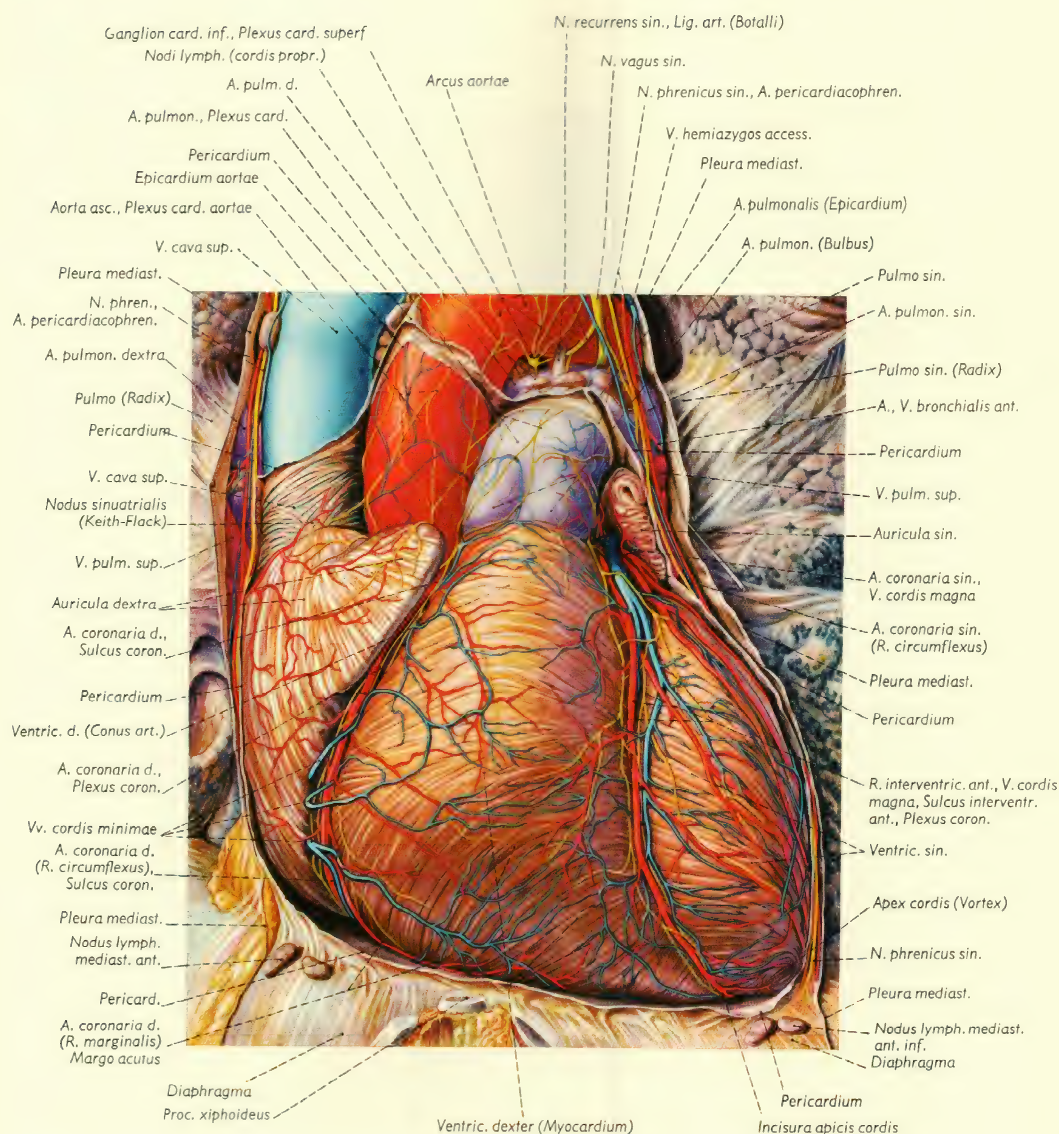


Fig. 145. Présentation des vaisseaux et nerfs du myocarde sur sa face sterno-costale. Mise en évidence des vaisseaux de la base du coeur après ablation de l'épicarde.

Fig. 146 (en haut, à droite). Le coeur, vue latérale du péricarde fibreux; le coeur est récliné en haut et à droite, ce qui dégage sa face diaphragmatique.

Fig. 147 (en bas, à droite). Présentation des vaisseaux, des nerfs et du myocarde sur sa face diaphragmatique. Exposition des parties intrapéricardiques des vaisseaux de la base du coeur après ablation de l'épicarde.

Fig. 145

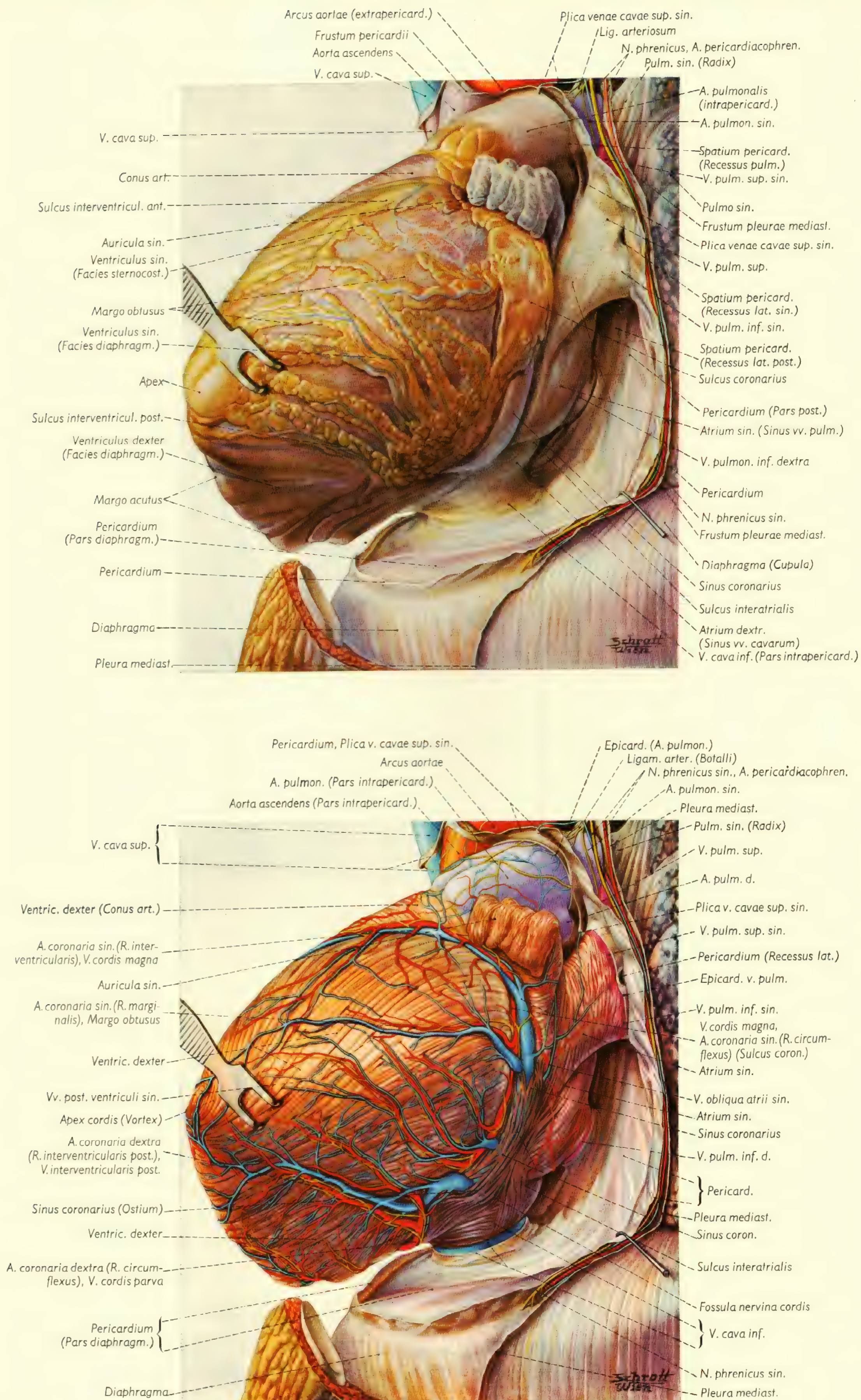
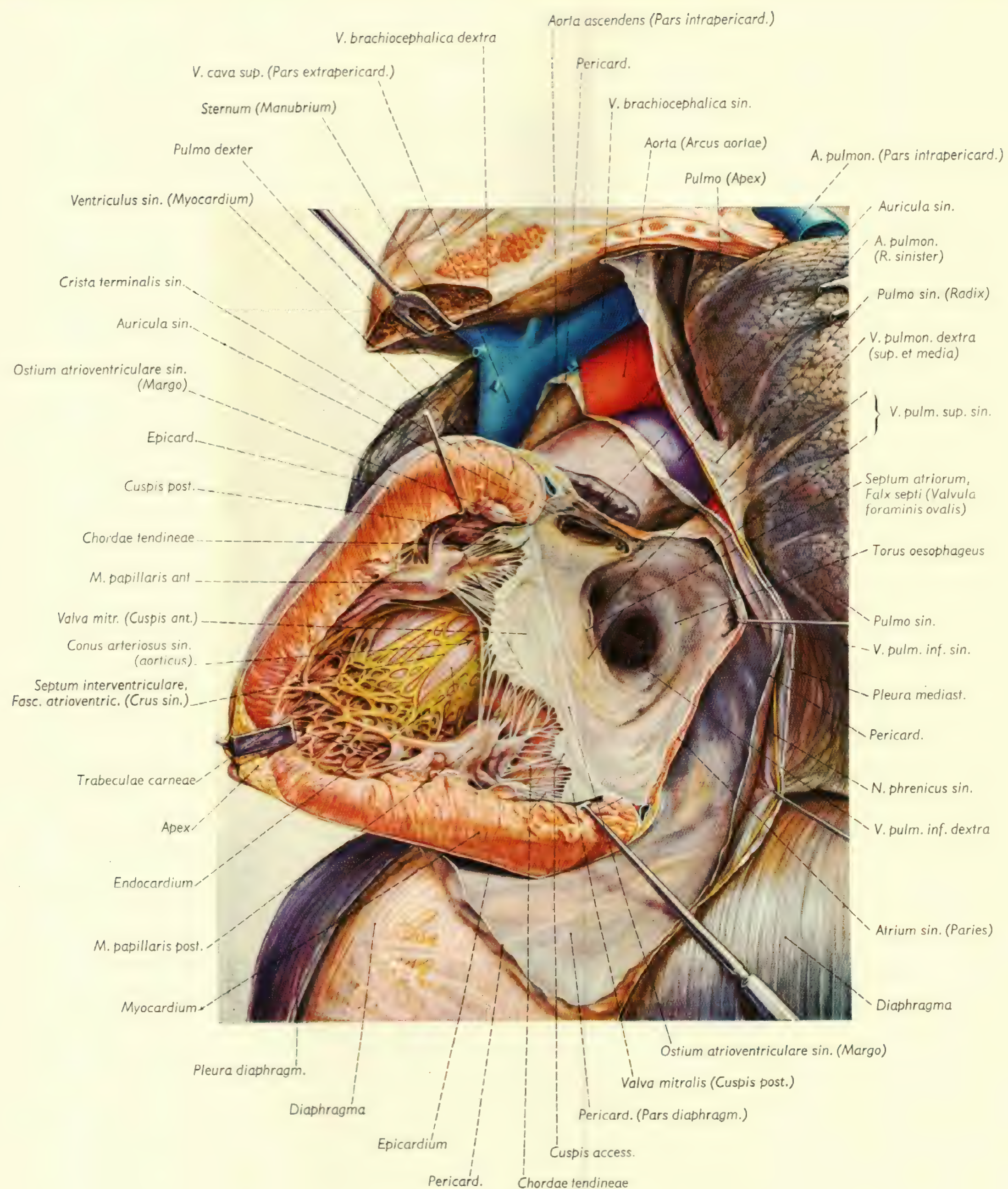

Arcus aortae (extrapericard.)
Frustum pericardii
Aorta ascendens
V. cava sup.
Plica venae cavae sup. sin.
Lig. arteriosum
N. phrenicus, A. pericardiacophren.
Pulm. sin. (Radix)
A. pulmonalis (intrapericard.)
A. pulmon. sin.
V. cava sup.
Conus art.
Sulcus interventricul. ant.
Auricula sin.
Ventriculus sin. (Facies sternocost.)
Margo obtusus
Ventriculus sin. (Facies diaphragm.)
Apex
Sulcus interventricul. post.
Ventriculus dexter (Facies diaphragm.)
Margo acutus
Pericardium (Pars diaphragm.)
Pericardium
Diaphragma
Pleura mediast.
Spatium pericard. (Recessus pulm.)
V. pulm. sup. sin.
Pulmo sin.
Frustum pleurae mediast.
Plica venae cavae sup. sin.
V. pulm. sup.
Spatium pericard. (Recessus lat. sin.)
V. pulm. inf. sin.
Spatium pericard. (Recessus lat. post.)
Sulcus coronarius
Pericardium (Pars post.)
Atrium sin. (Sinus vv. pulm.)
V. pulmon. inf. dextra
Pericardium
N. phrenicus sin.
Frustum pleurae mediast.
Diaphragma (Cupula)
Sinus coronarius
Sulcus interatrialis
Atrium dextr. (Sinus vv. cavarum)
V. cava inf. (Pars intrapericard.)
Schrott Wien
Pericardium, Plica v. cavae sup. sin.
Arcus aortae
A. pulmon. (Pars intrapericard.)
Aorta ascendens (Pars intrapericard.)
Epicard. (A. pulmon.)
Ligam. arter. (Botalli)
N. phrenicus sin., A. pericardiacophren.
A. pulmon. sin.
Pleura mediast.
Pulm. sin. (Radix)
V. pulm. sup.
A. pulm. d.
Plica v. cavae sup. sin.
V. pulm. sup. sin.
Pericardium (Recessus lat.)
Epicard. v. pulm.
V. pulm. inf. sin.
V. cordis magna, A. coronaria sin. (R. circumflexus) (Sulcus coron.)
Atrium sin.
V. obliqua atrii sin.
Atrium sin.
Sinus coronarius
V. pulm. inf. d.
Pericard.
Pleura mediast.
Sinus coron.
Sulcus interatrialis
Fossula nervina cordis
V. cava inf.
N. phrenicus sin.
Pleura mediast.
V. cava sup.
Ventric. dexter (Conus art.)
A. coronaria sin. (R. interventricularis), V. cordis magna
Auricula sin.
A. coronaria sin. (R. marginalis), Margo obtusus
Ventric. dexter
Vv. post. ventriculi sin.
Apex cordis (Vortex)
A. coronaria dextra (R. interventricularis post.), V. interventricularis post.
Sinus coronarius (Ostium)
Ventric. dexter
A. coronaria dextra (R. circumflexus), V. cordis parva
Pericardium (Pars diaphragm.)
Diaphragma
Schrott Wien

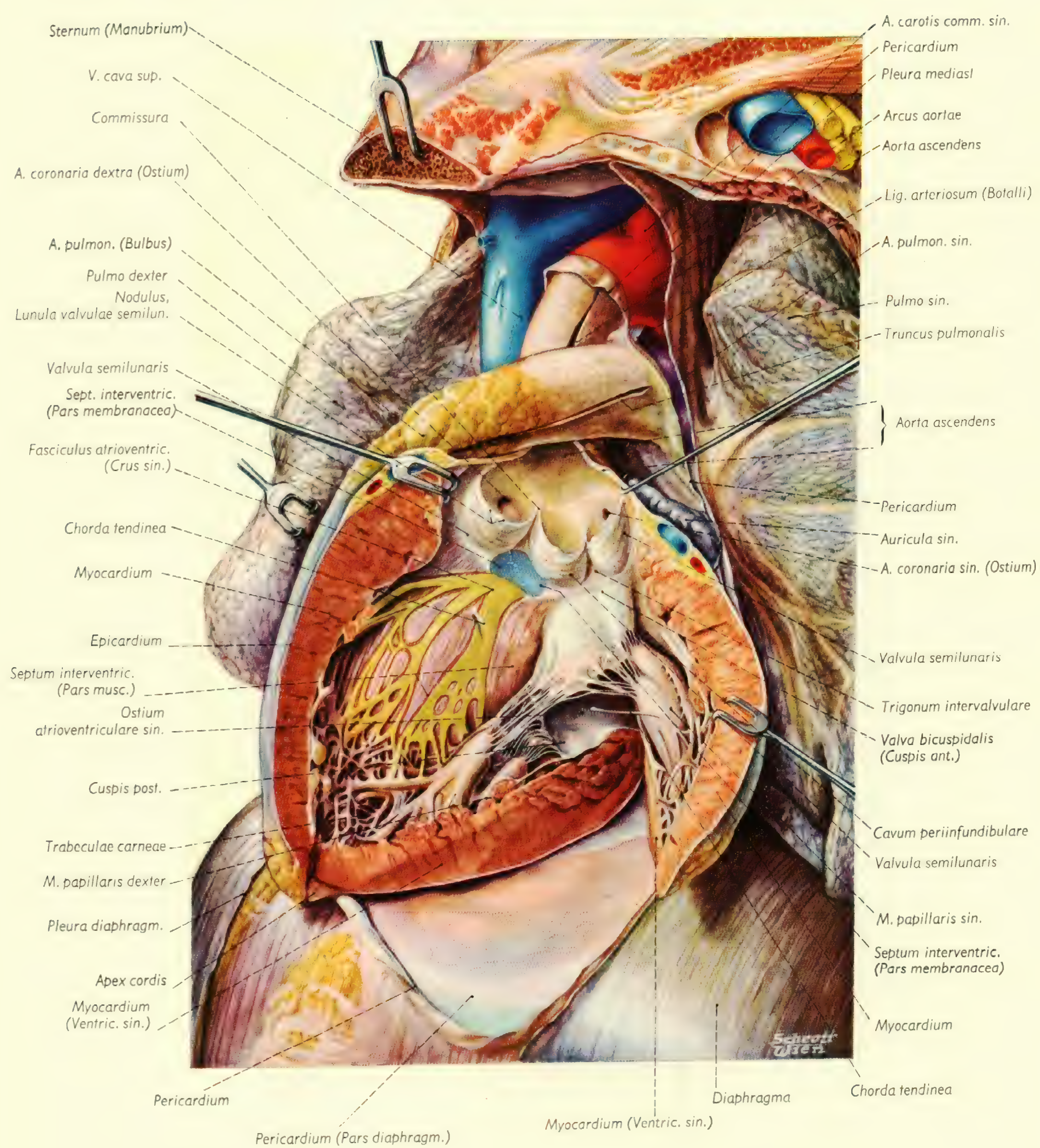
Fig. 146, 147



Jaune = branche gauche du faisceau atrio-ventriculaire

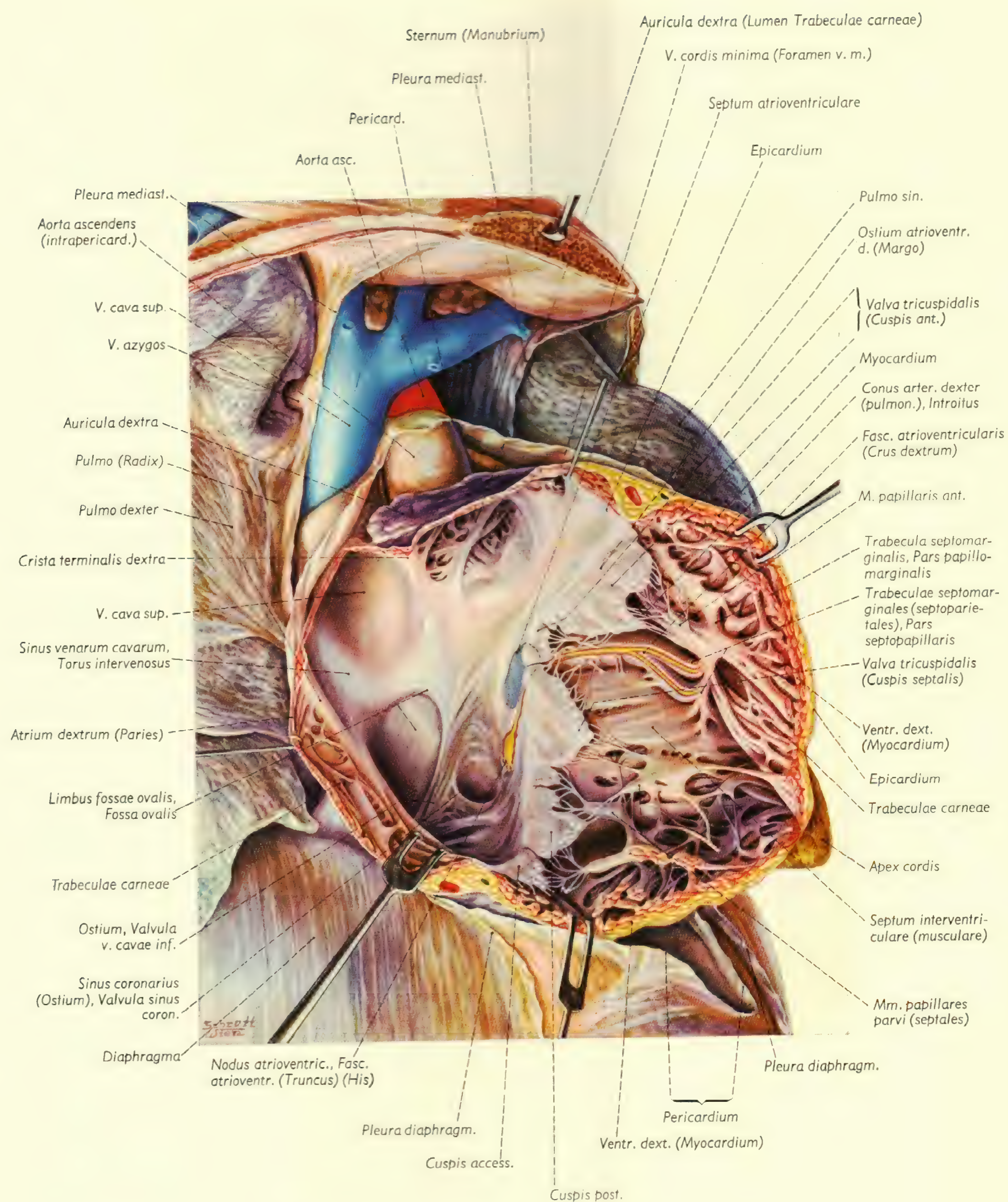
Fig. 148. Coeur ouvert; configuration intérieure du ventricule et de l'oreillette gauches. L'apex du coeur est attiré à droite, les berges de la paroi cardiaque sont écartées l'une de l'autre.

Fig. 148



Jaune = branche gauche du faisceau atrio-ventriculaire

Fig. 149. Configuration intérieure du ventricule gauche: valve mitrale, chambre de chasse aortique, valve aortique.



Jaune = branche droite du faisceau atrio-ventriculaire
Bleu clair = septum atrio-ventriculaire

Fig. 150. Coeur ouvert; configuration intérieure du ventricule et de l'oreillette droits. L'apex du coeur est attiré à gauche, les berges de la paroi cardiaque sont écartées l'une de l'autre.

Fig. 150

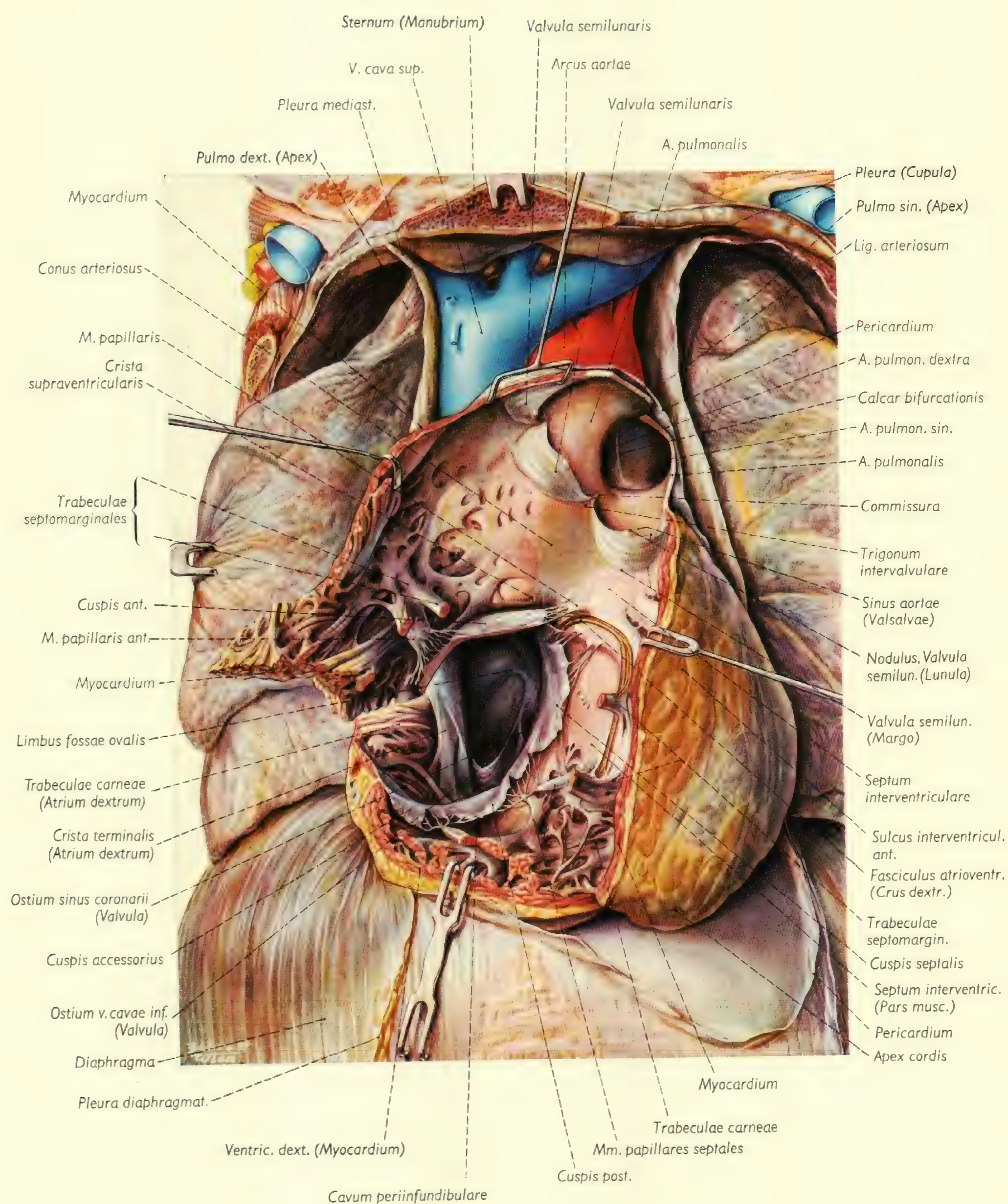
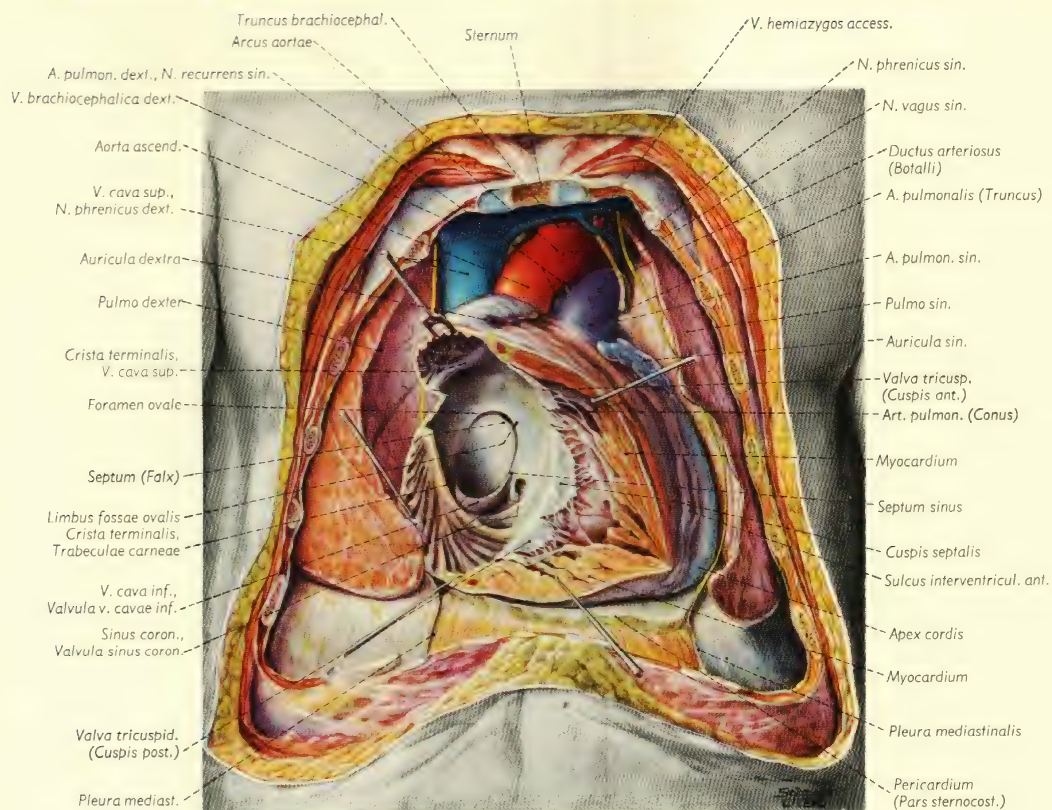


Fig. 151. Configuration intérieure du ventricule droit: valve tricuspide, valve du tronc pulmonaire.



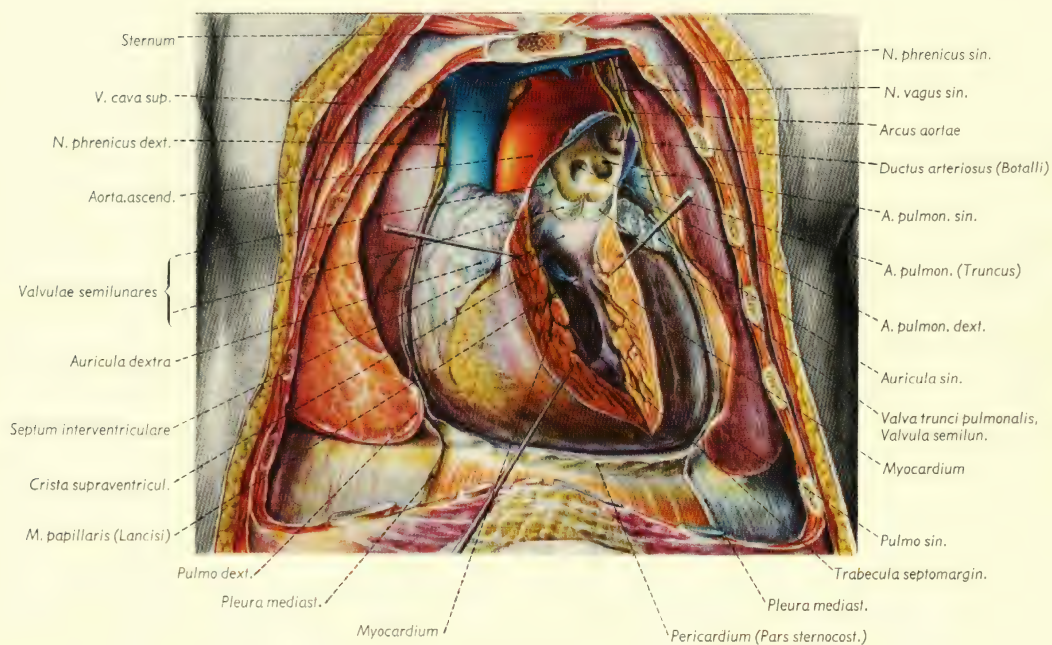
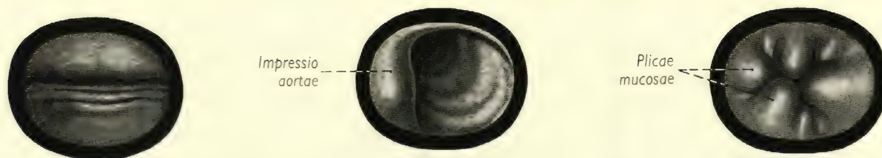


Fig. 152 (en haut). Coeur droit ouvert d'un nouveau-né. Exposition de la fosse ovale, de la valve tricuspide, du septum interventriculaire.

Fig. 153 (en bas). Coeur d'un nouveau-né. Ouverture du ventricule droit et du tronc pulmonaire; le long du sillon interventriculaire antérieur.

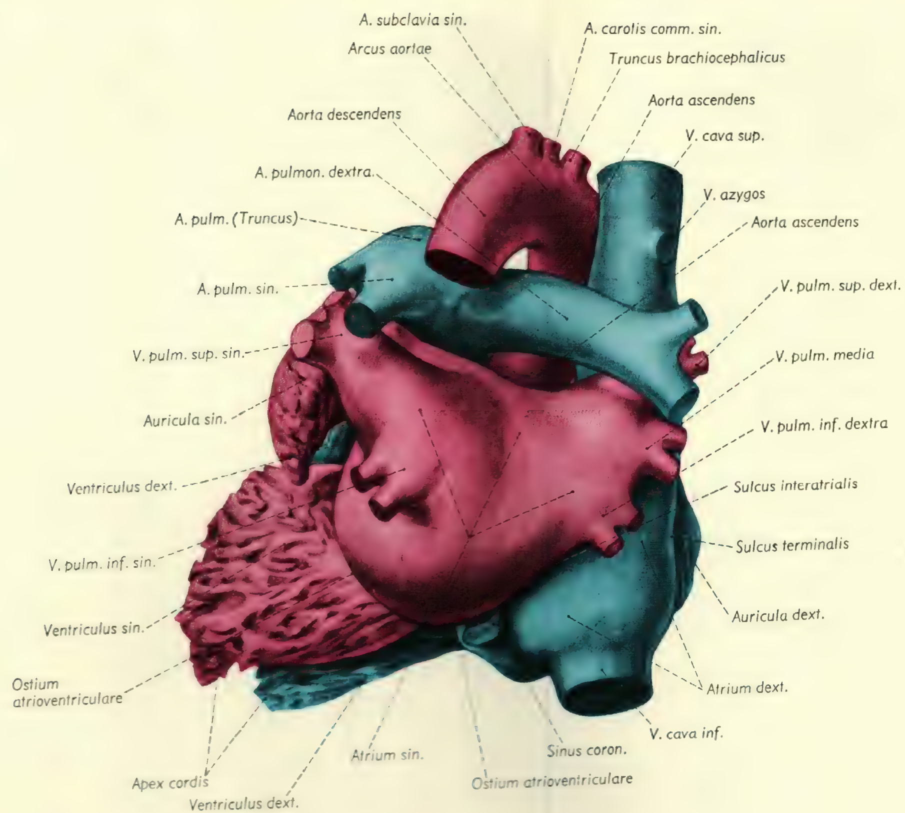


De gauche à droite = les rétrécissements cricoïdien (supérieur),aortique (moyen) et diaphragmatique (inférieur) de l'oesophage.

Mesocardium
Pleura mediast. d.
N. phren. d., A. pericardiacophren.
Pericardium
Aorta asc. (Epicardium)
V. cava sup. (Epicardium)
V. cava sup.
Pericardium
Pericardium (Sinus transversus)
Plexus card. superf.
N. vagus sin.
A. pulm. (Epicardium)
Lig. arteriosum
N. recurrens sin.
A. pulm.
Pulm. dext. (Lobus sup.)
A. pulm. dextra
Mesocardium
V. pulm. sup. dextra
Pericardium (Recessus lat.)
Lobus medius
Pericardium
Lobus inf.
Mesocardium
Pleura diaphragm.
V. pulm. inf. dextra
Nodi lymphat. mediast. diaphragm.
Epicardium
Mesocardium
V. cava inf. (Epicardium)
Sternum
Diaphragma (P. stern.)
Pericardium (Pars sternocost.)
Pericardium (Pars diaphragm.)
Torus oesoph.
Pericardium
A. pulm. sin.
Pericardium (Sinus transversus)
N. phren. sin., A. pericardiacophren.
Epicardium, V. pulm. sup. sin.
V. cava sup. sin. (Plica)
Mesocardium
Pulm. sin. (Lobus sup.)
Pleura mediast. s.
Pericardium
Recessus lat.
Pulm. sin. (Lobus inf.)
V. pulm. inf. sin. (Epicardium)
Pericardium
Pleura diaphragm.
Pericardium

Fig. 154 (en haut). Trois vues endoscopiques de l'oesophage (documents fournis par le Docteur *Haslinger*, Service du Pr. *Neumann*, Vienne).

Fig. 155 (en bas). Vue des faces postérieure et inférieure du péricarde fibreux. Le coeur est enlevé, les vaisseaux de la base du coeur sont sectionnés en intrapéricardique.


A. subclavia sin.
Arcus aortae
A. carotis comm. sin.
Truncus brachiocephalicus
Aorta ascendens
Aorta descendens
V. cava sup.
A. pulmon. dextra.
V. azygos
A. pulm. (Truncus)
Aorta ascendens
A. pulm. sin.
V. pulm. sup. dext.
V. pulm. sup. sin.
V. pulm. media
Auricula sin.
V. pulm. inf. dextra
Ventriculus dext.
Sulcus interatrialis
Sulcus terminalis
V. pulm. inf. sin.
Auricula dext.
Ventriculus sin.
Ostium atrioventriculare
Atrium dext.
V. cava inf.
Sinus coron.
Atrium sin.
Apex cordis
Ostium atrioventriculare
Ventriculus dext.

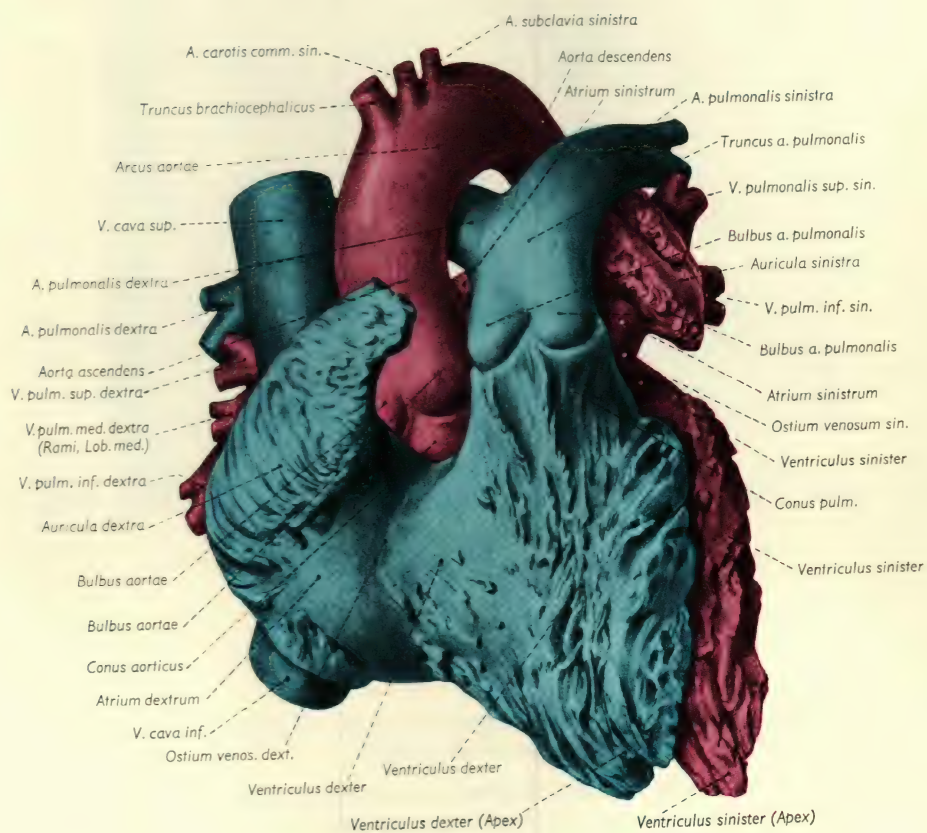
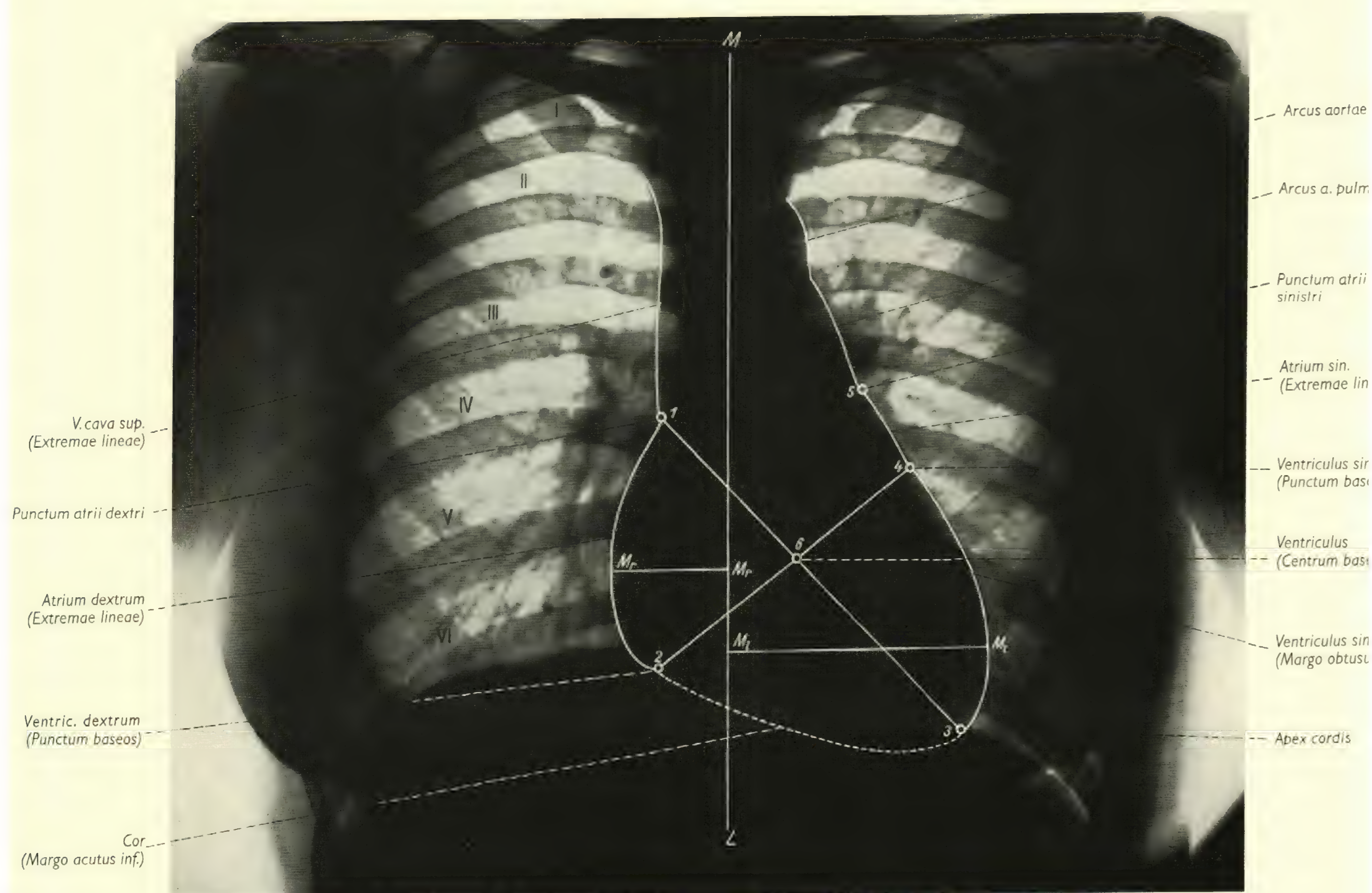

A. subclavia sinistra
A. carotis comm. sin.
Aorta descendens
Atrium sinistrum
A. pulmonalis sinistra
Truncus brachiocephalicus
Truncus a. pulmonalis
Arcus aortae
V. pulmonalis sup. sin.
V. cava sup.
Bulbus a. pulmonalis
Auricula sinistra
A. pulmonalis dextra
V. pulm. inf. sin.
A. pulmonalis dextra
Bulbus a. pulmonalis
Aorta ascendens
V. pulm. sup. dextra
Atrium sinistrum
Ostium venosum sin.
V. pulm. med. dextra (Rami, Lob. med.)
Ventriculus sinister
V. pulm. inf. dextra
Conus pulm.
Auricula dextra
Ventriculus sinister
Bulbus aortae
Bulbus aortae
Conus aorticus
Atrium dextrum
V. cava inf.
Ostium venos. dext.
Ventriculus dexter
Ventriculus dexter
Ventriculus dexter (Apex)
Ventriculus sinister (Apex)

Fig. 156, 157

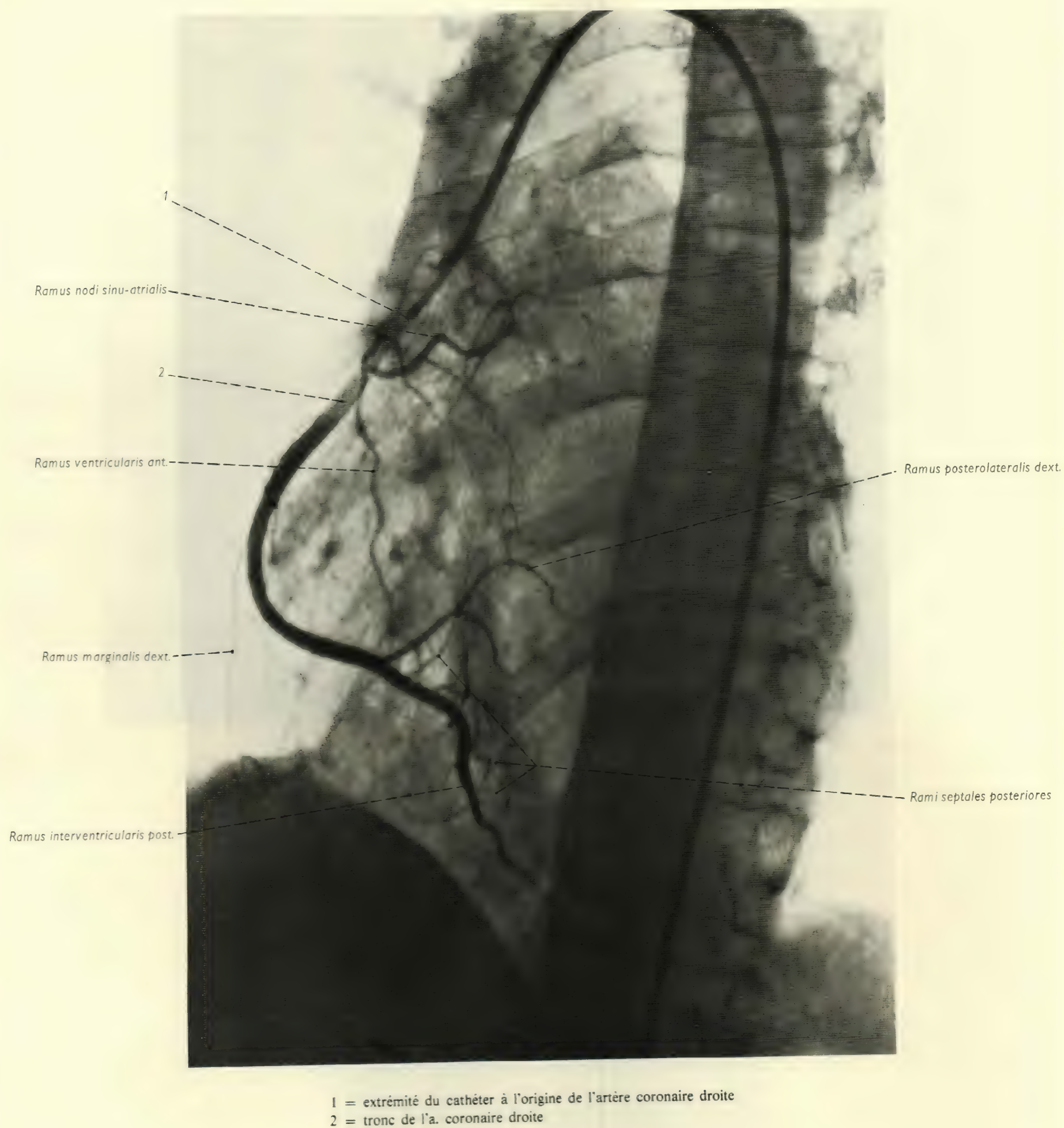


Mr Mr = débord droit maximum à partir de la ligne médiane
Ml-Ml = débord gauche maximum à partir de la ligne médiane
1-3 = axe longitudinal du coeur en projection
2-4 = projection du plus grand diamètre transversal du coeur à sa base
I-IV = extrémités ventrales des côtes droites

Fig. 158. Orthodiagramme du coeur dessiné sur une radiographie du thorax.

Fig. 156 (à gauche, en haut). Moulage du coeur, vue dorsale. Le coeur droit, les veines caves et le tronc pulmonaire sont en bleu; le coeur gauche, les veines pulmonaires et l'aorte sont en rouge.

Fig. 157 (à gauche, en bas). Moulage du coeur, vue ventrale. Le coeur droit, les veines caves et le tronc pulmonaire sont en bleu; le coeur gauche, les veines pulmonaires et l'aorte sont en rouge.



1 = extrémité du cathéter à l'origine de l'artère coronaire droite
2 = tronc de l'a. coronaire droite

Fig. 159. Coronarographie sélective droite, aspect normal, à l'«urografine» (Dr. L. Wicke, Vienne).

Fig. 159

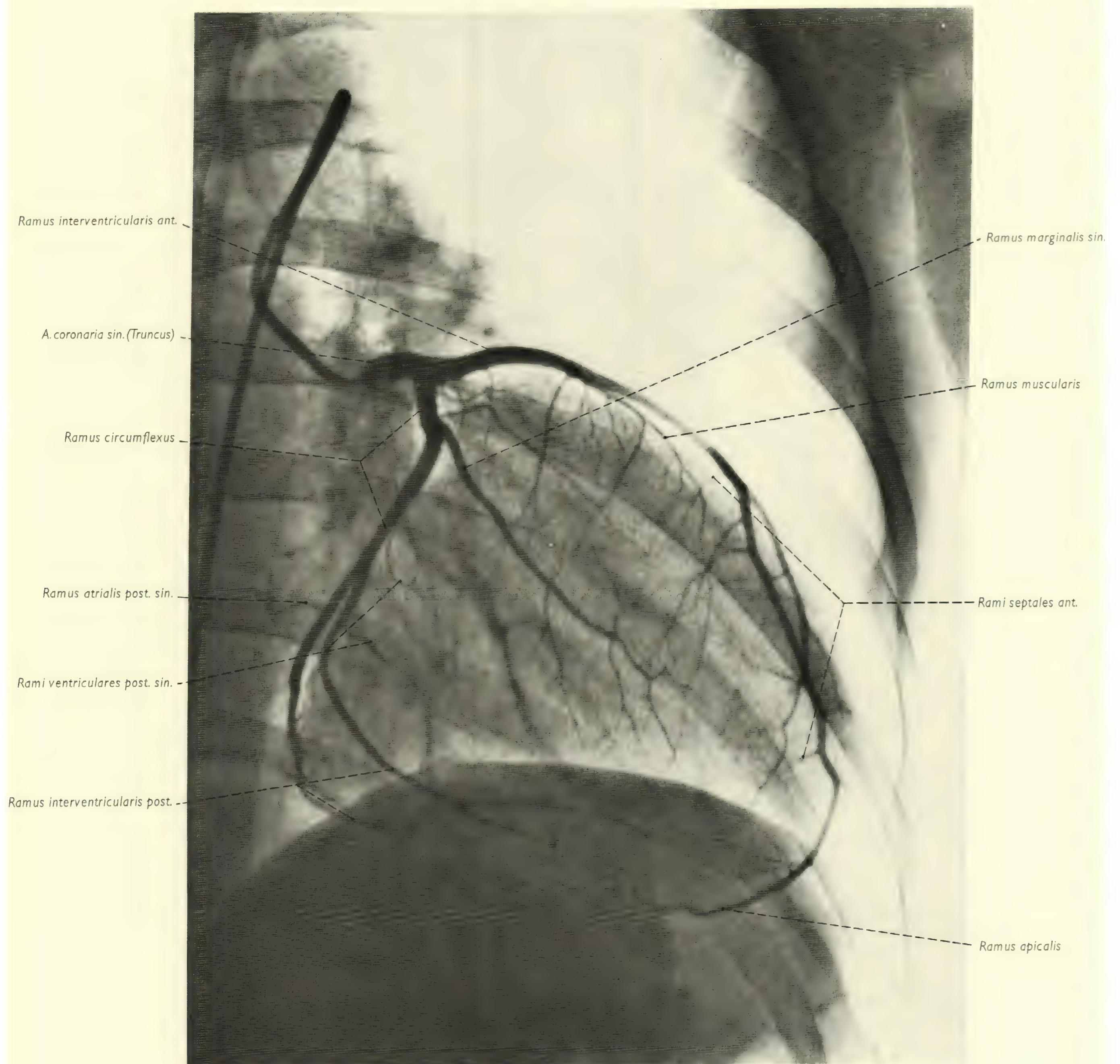


Fig. 160. Coronarographie sélective gauche à l'«urografine» chez un adulte. Incidence oblique antérieure (Dr. L. Wicke, Vienne).

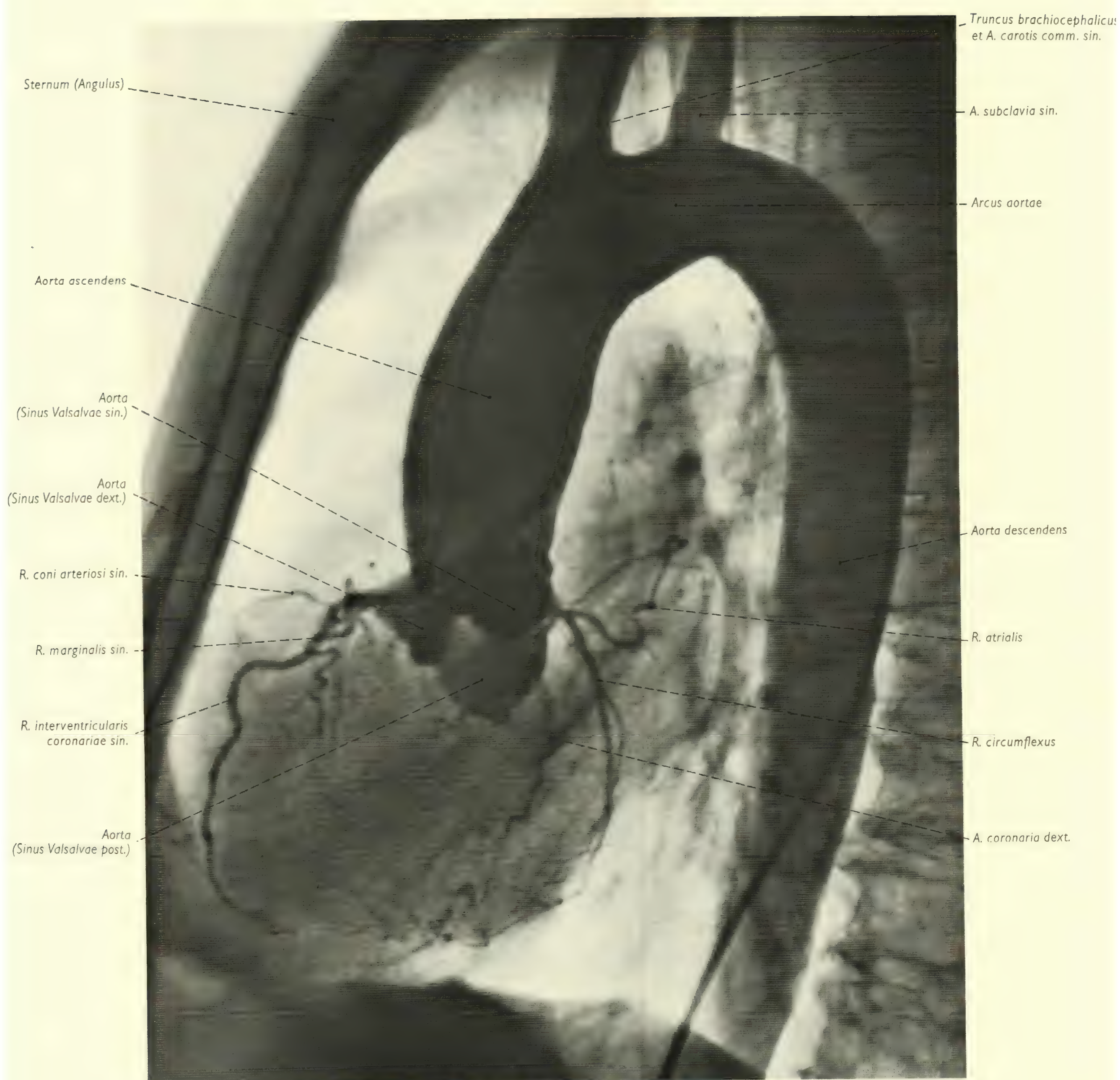
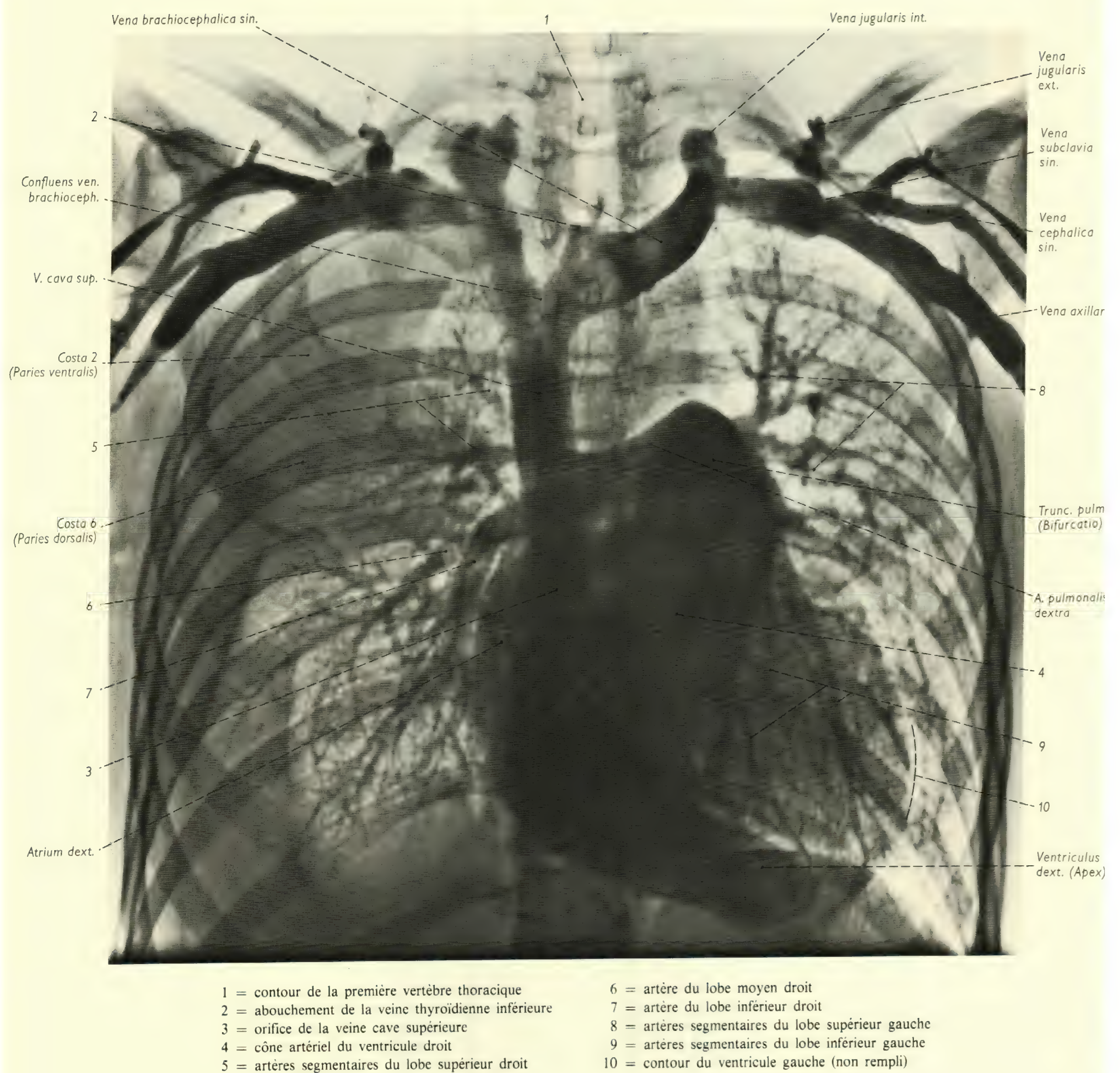


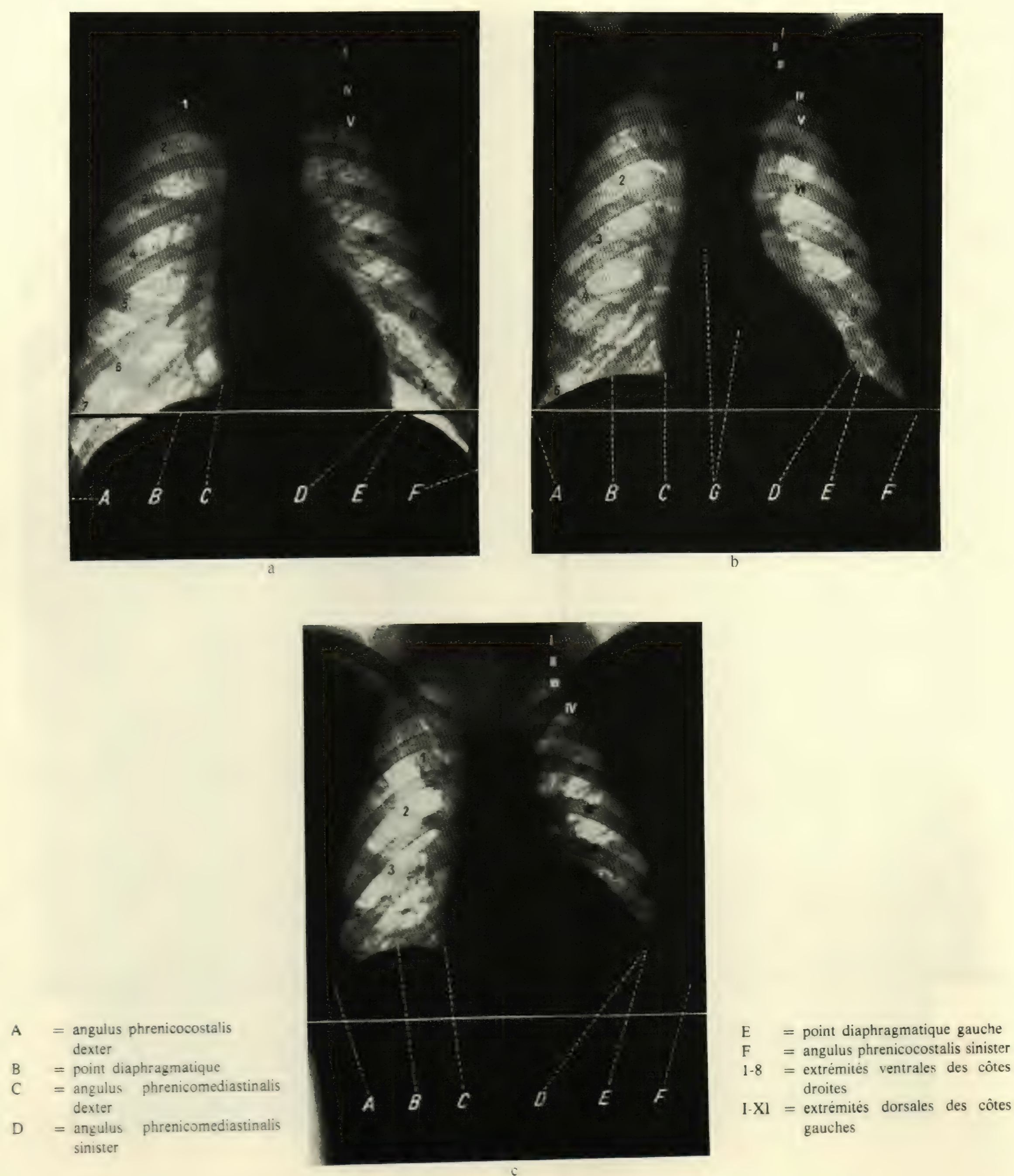
Fig. 161. Angiographie de l'aorte thoracique avec représentation des a. coronaires. Remplissage du sinus aortique à l'«angiografine»; grossissement environ 1½.

Fig. 161



1 = contour de la première vertèbre thoracique
2 = abouchement de la veine thyroïdienne inférieure
3 = orifice de la veine cave supérieure
4 = cône artériel du ventricule droit
5 = artères segmentaires du lobe supérieur droit
6 = artère du lobe moyen droit
7 = artère du lobe inférieur droit
8 = artères segmentaires du lobe supérieur gauche
9 = artères segmentaires du lobe inférieur gauche
10 = contour du ventricule gauche (non rempli)

Fig. 162. Angiocardiographie périphérique (dextrogramme) d'un patient en décubitus dorsal. Noter l'exsudat pleural droit, et l'opacification des branches de l'artère pulmonaire droite (Dr. L. Wicke, Vienne).

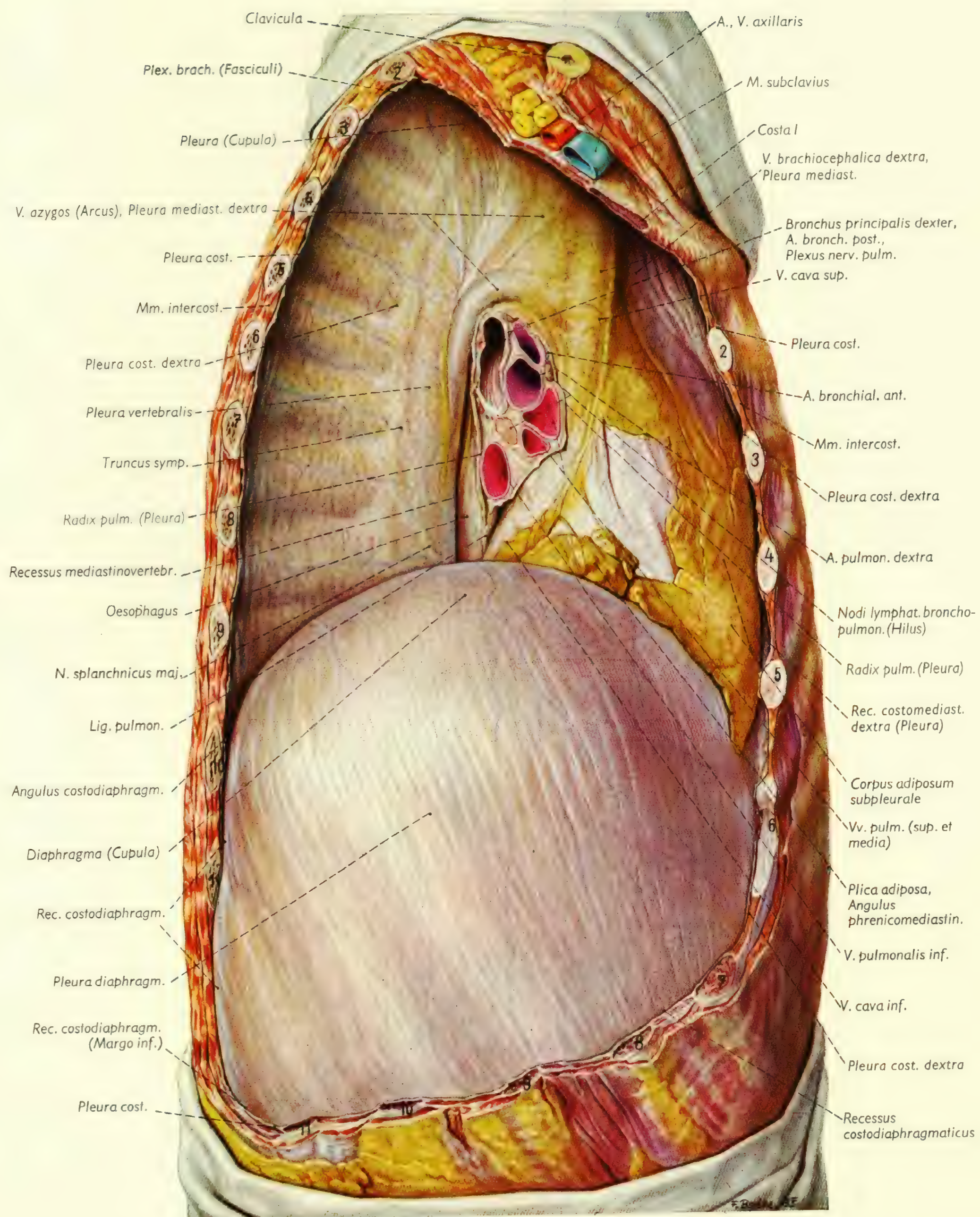


A = angulus phrenicocostalis dexter
B = point diaphragmatique
C = angulus phrenicomediastinalis dexter
D = angulus phrenicomediastinalis sinister
E = point diaphragmatique gauche
F = angulus phrenicocostalis sinister
1-8 = extrémités ventrales des côtes droites
I-XI = extrémités dorsales des côtes gauches

Fig. 163. Radiographie thoracique, incidence sagittale; a, en inspiration forcée; b, au repos; c, en expiration forcée.

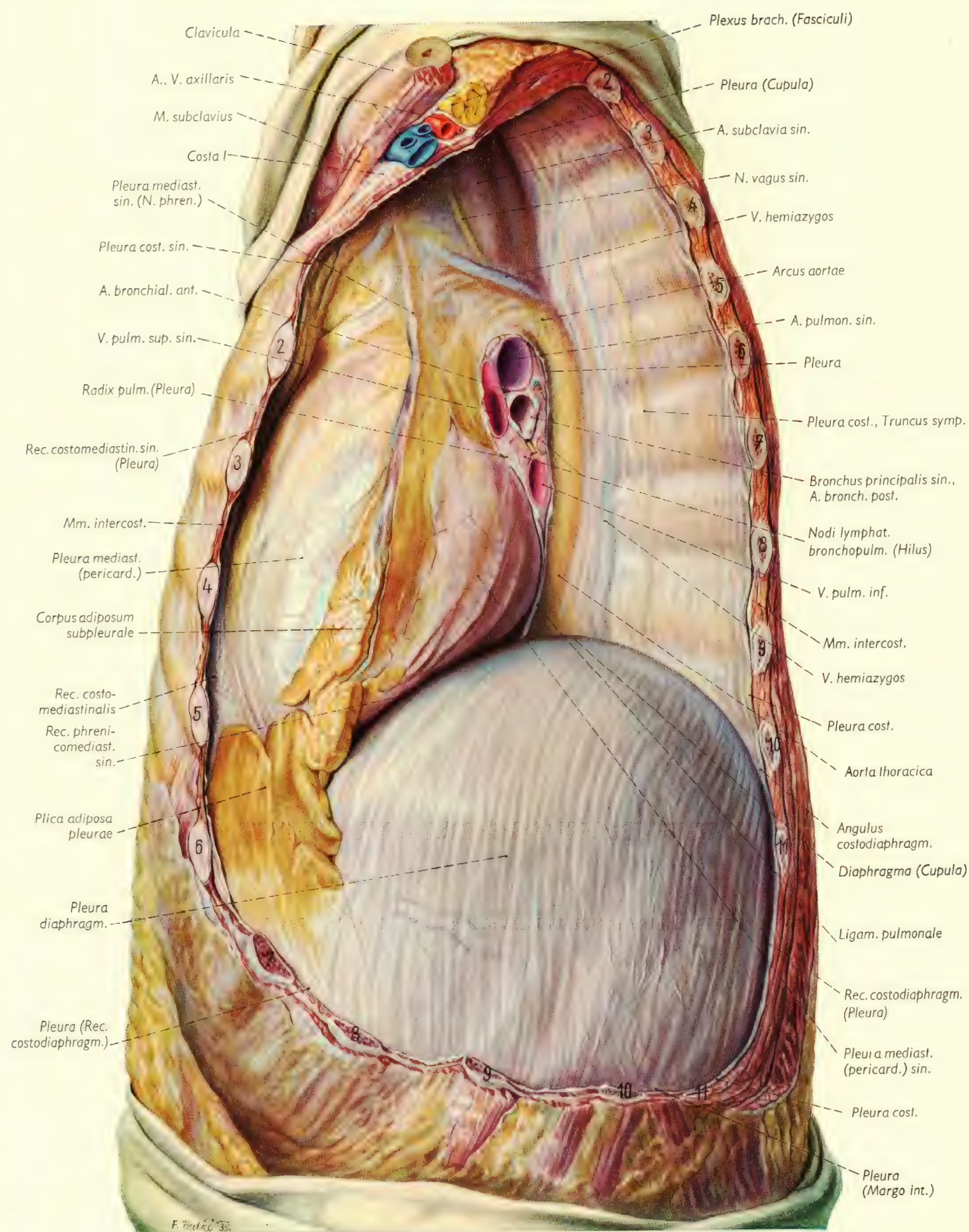
Fig. 163

Le médiastin et le diaphragme



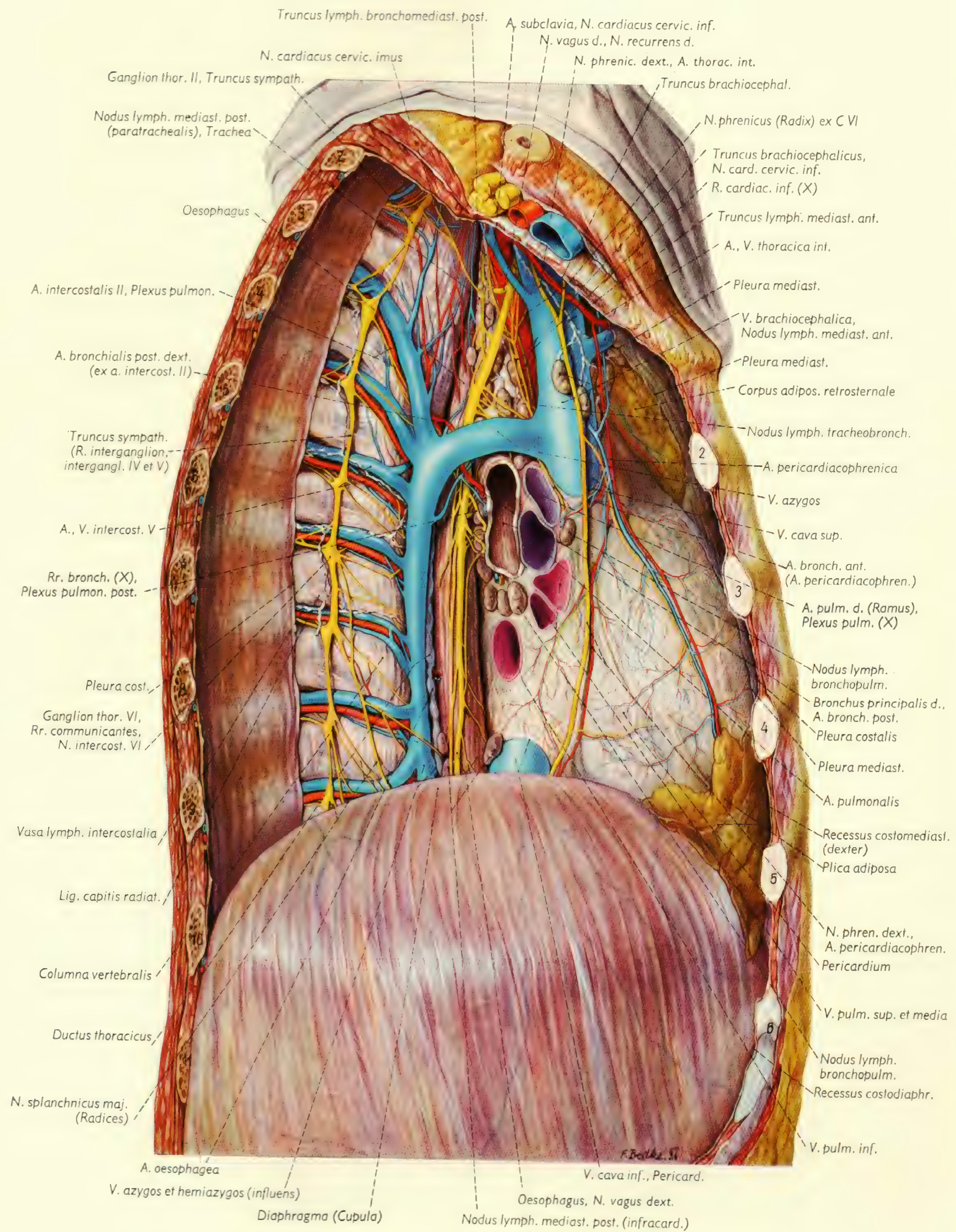
2-11 = surfaces de section des côtes 2 à 11

Fig. 164. Le médiastin, vue latérale droite. La cavité thoracique est ouverte (résection des côtes 2 à 11); le poumon droit est enlevé après section de sa racine.



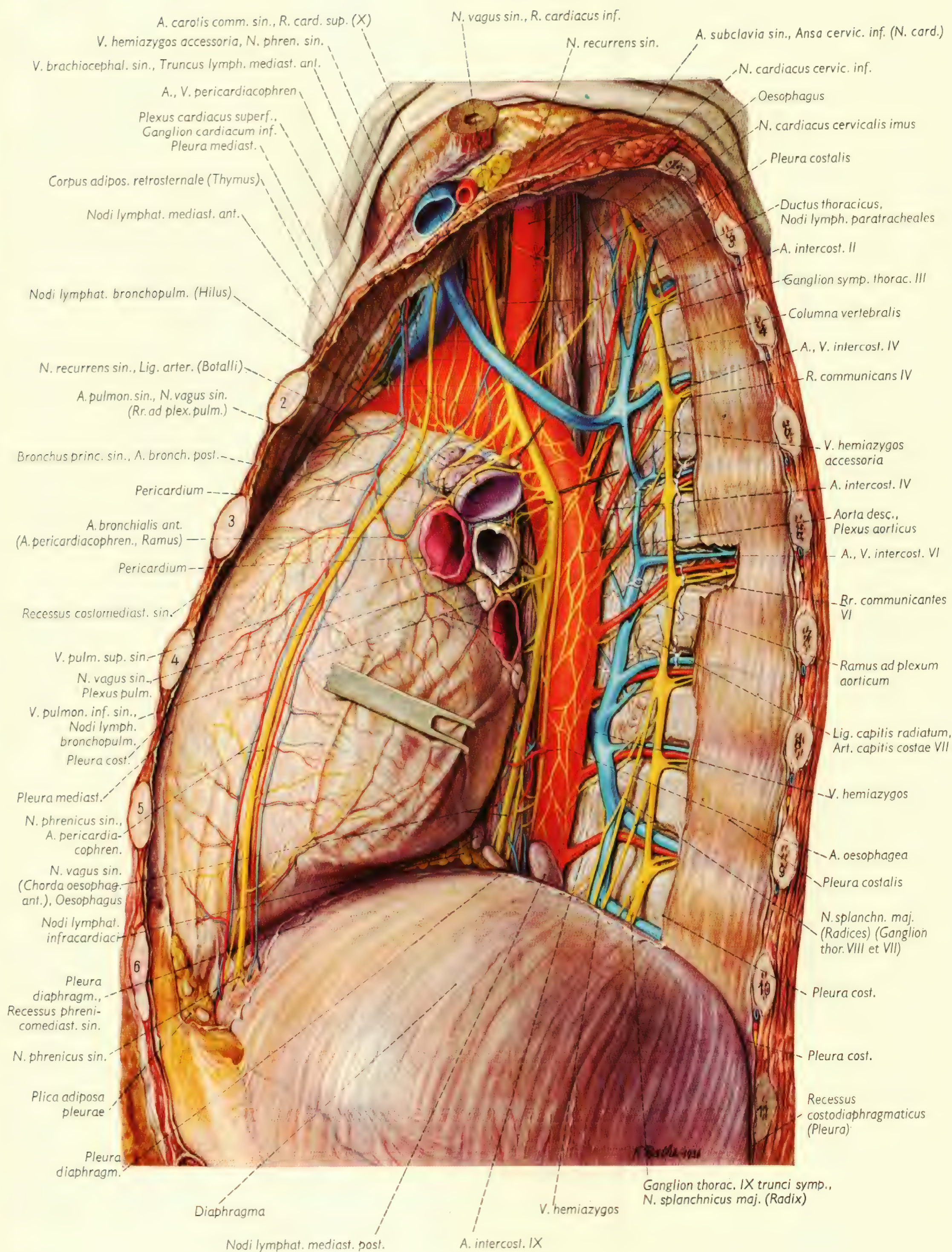
2-11 = surfaces de section des côtes 2 à 11

Fig. 165. Le médiastin, vue latérale gauche. La cavité thoracique est ouverte (résection des côtes 2 à 11); le poumon gauche est enlevé après section de sa racine.



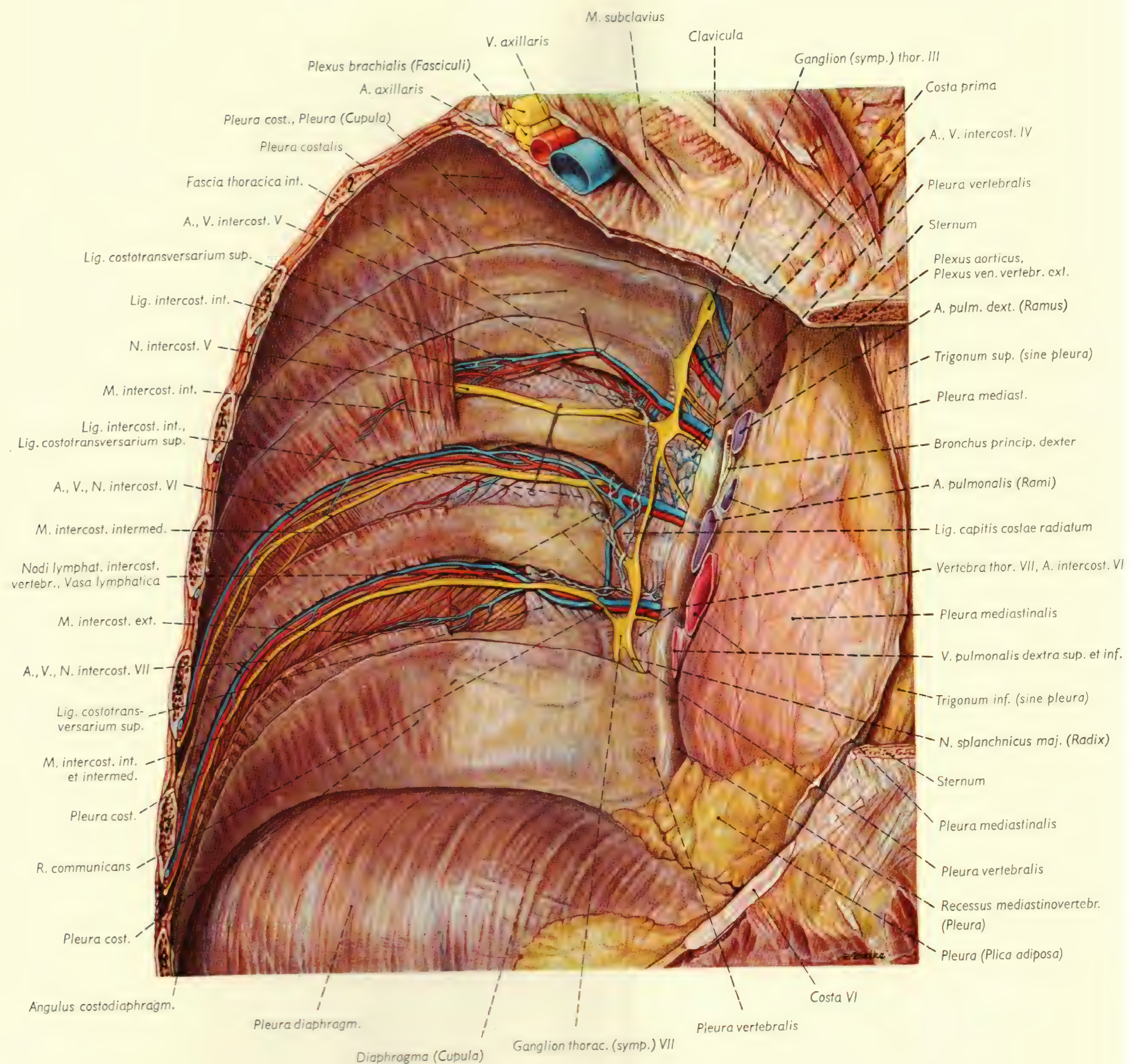
2-11 = surfaces de section des côtes 2 à 11

Fig. 166. Exposition des formations médiastinales, vue latérale droite. Ouverture de la cavité thoracique, ablation du poumon droit et de la plèvre médiastinale en respectant le péricarde fibreux.



2-11 = surfaces de section des côtes 2 à 11

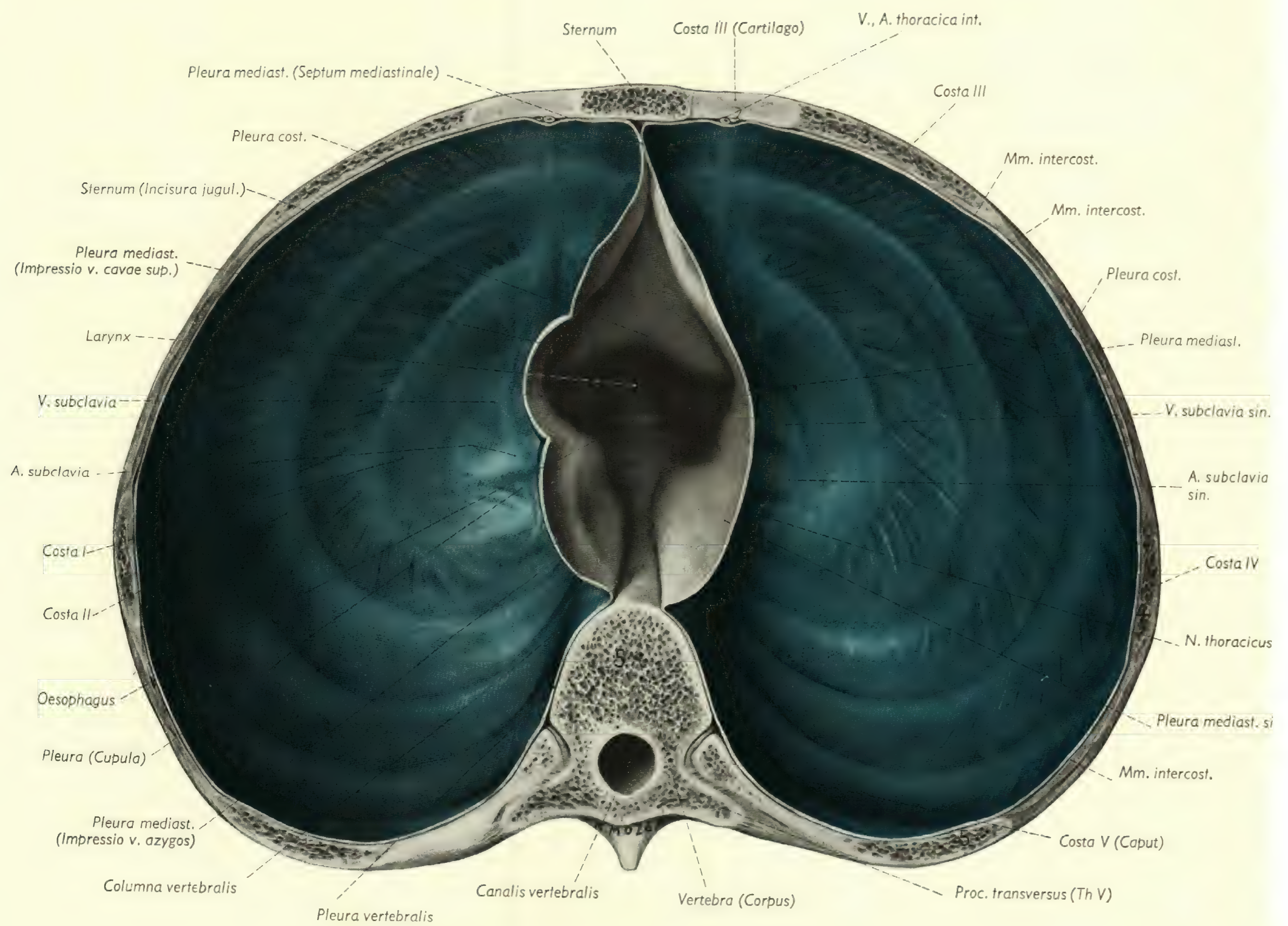
Fig. 167. Préparation du péricarde fibreux, de la racine du poumon, des vaisseaux et nerfs du médiastin, vue latérale gauche.



2-8 = surfaces de section des côtes 2 à 8

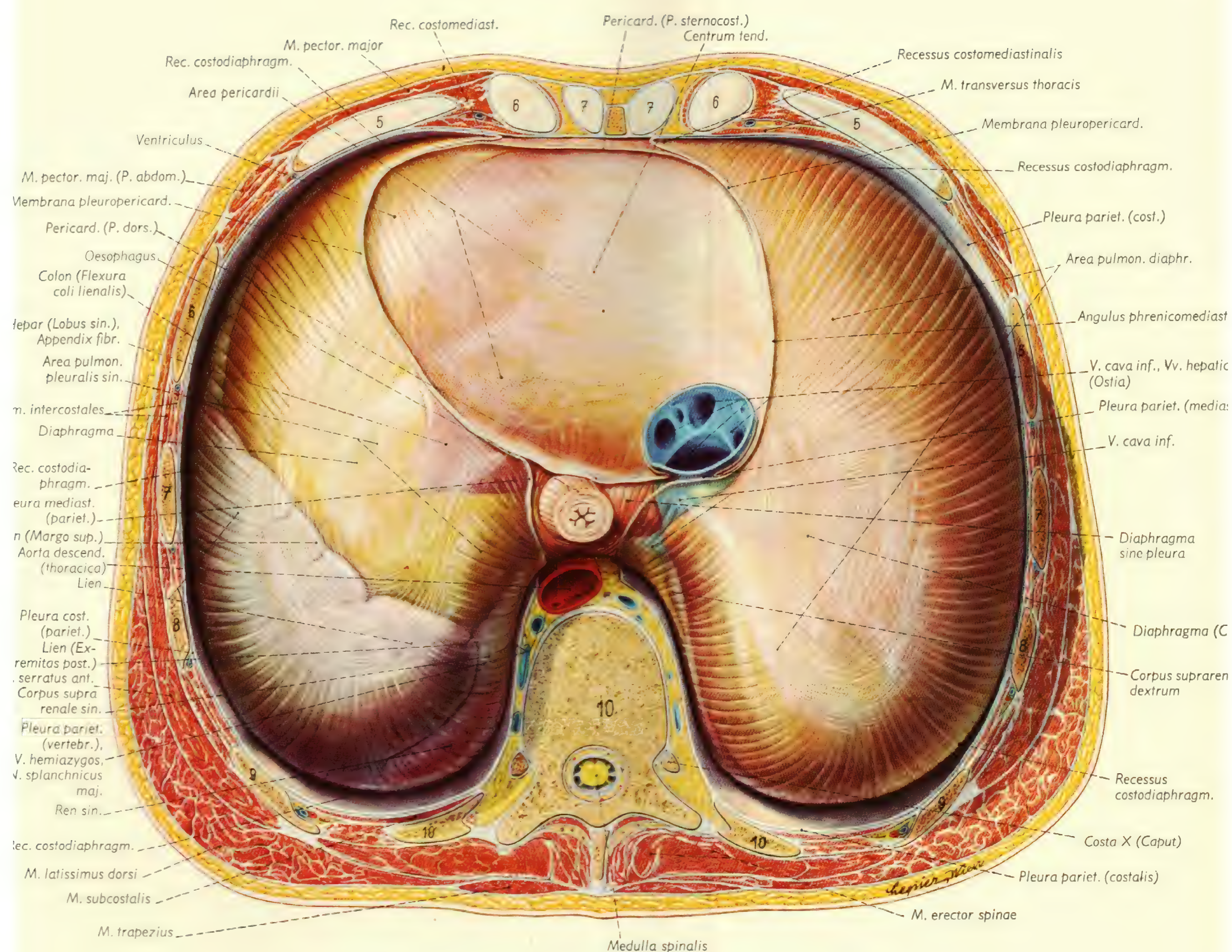
Fig. 168. Préparation endothoracique des vaisseaux sanguins et nerfs intercostaux.

Fig. 168



Bleu = plèvre pariétale
2-5 = surface de section des côtes 2 à 5

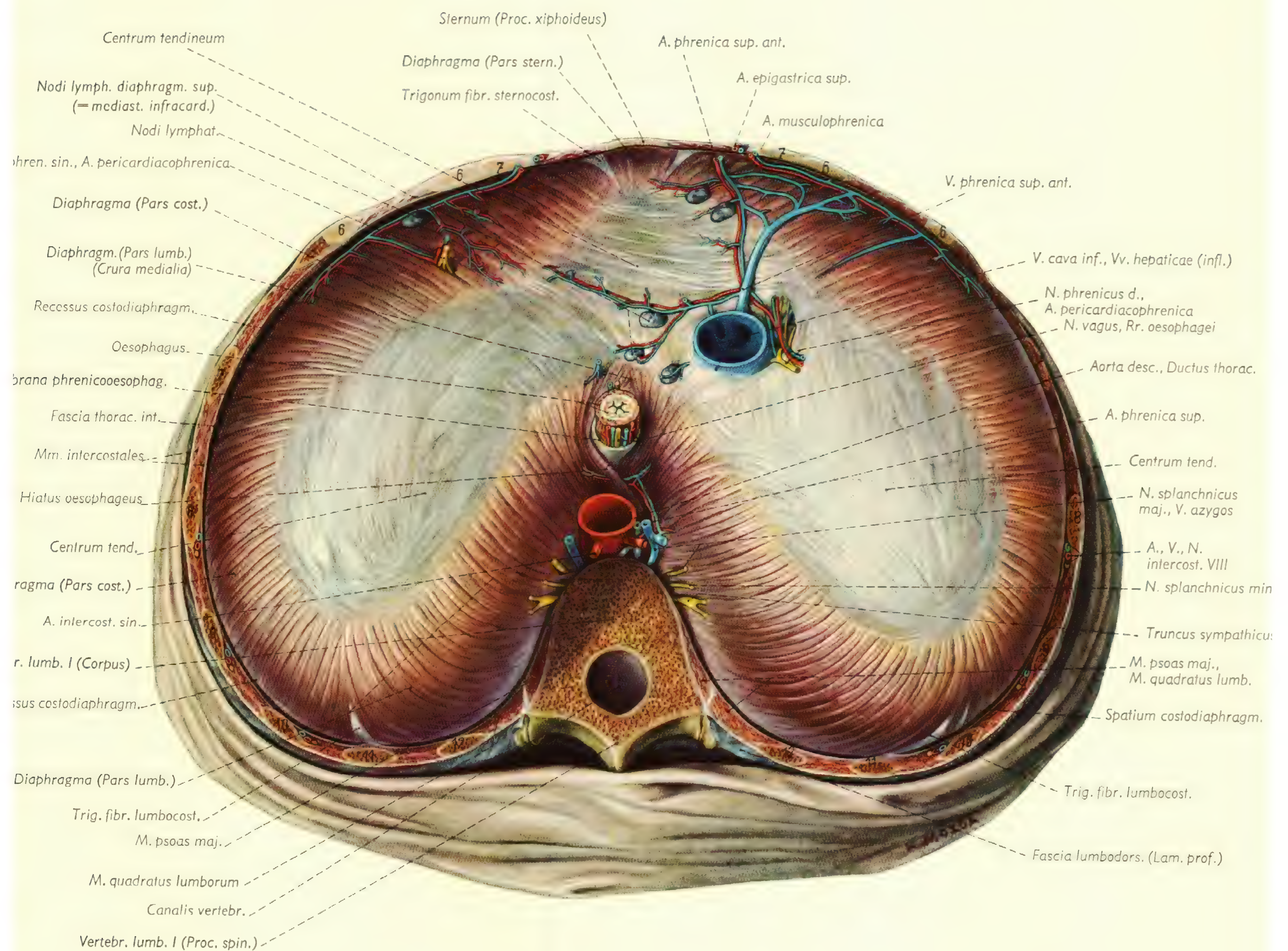
Fig. 169. Présentation des sacs pleuraux (dômes pleuraux) dans la moitié crâniale du thorax; vue inférieure après ablation des poumons. Entre les sacs pleuraux, le médiastin a été enlevé afin de montrer l'espace viscéral du cou.



5-10 = surfaces de section des côtes 5 a 10

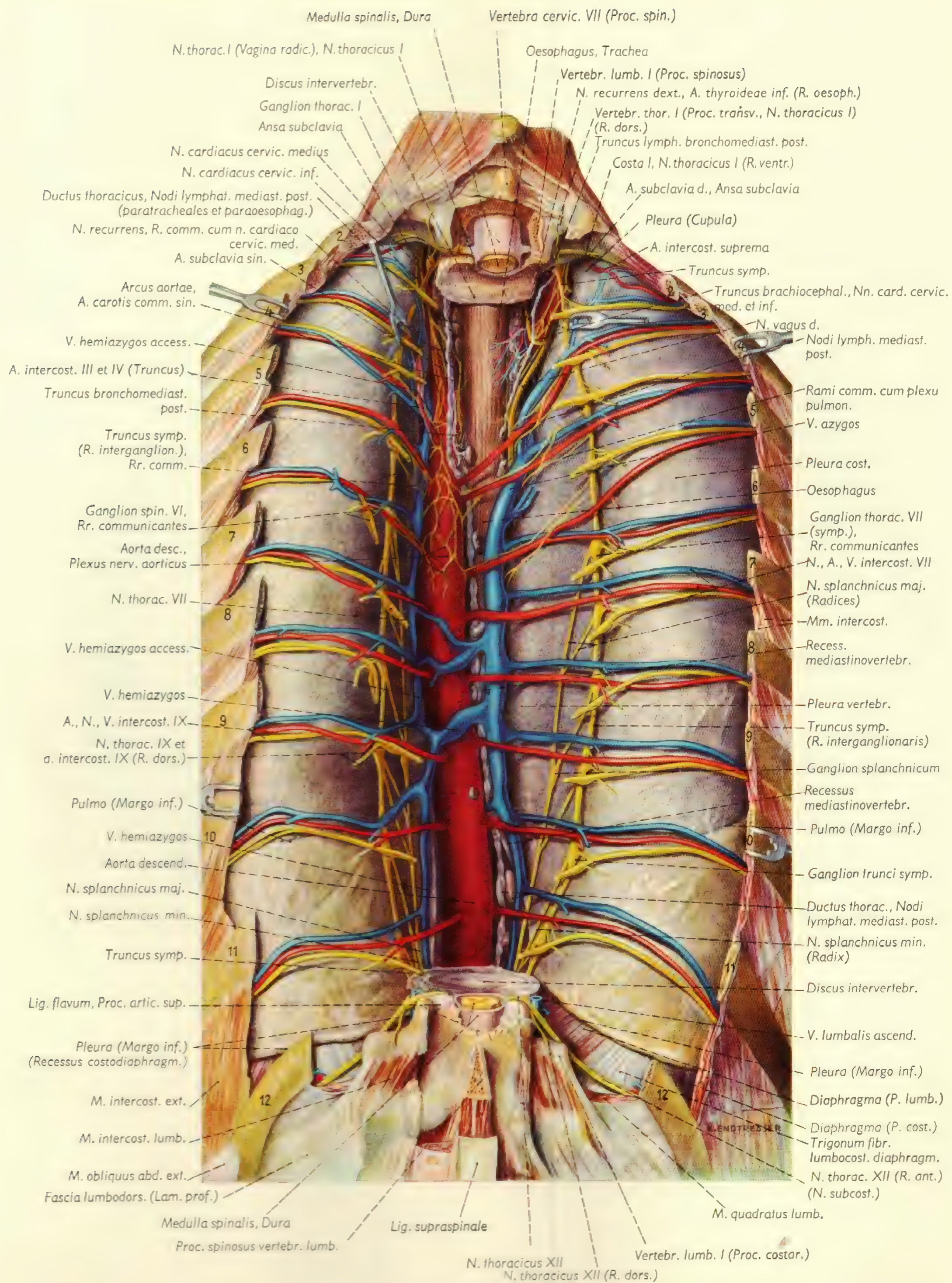
Fig. 170. La base des cavités pleurales et péricardique; le foie et la rate sont vus par transparence.

Fig. 170



6-12 = surfaces de section des côtes 6 à 12

Fig. 171. Présentation des vaisseaux sanguins et nerfs du diaphragme, vue supérieure. La cage thoracique est sectionnée transversalement; les membranes séreuses (plèvre et péricarde) sont totalement retirées.



2-12 = côtes 2 à 12

Fig. 172. Présentation du médiastin, vue dorsale. La colonne vertébrale est enlevée (de la 2ème à la 12ème vertèbre thoracique) et la partie adjacente des côtes est réséquée.

Fig. 172

L'abdomen

La paroi abdominale

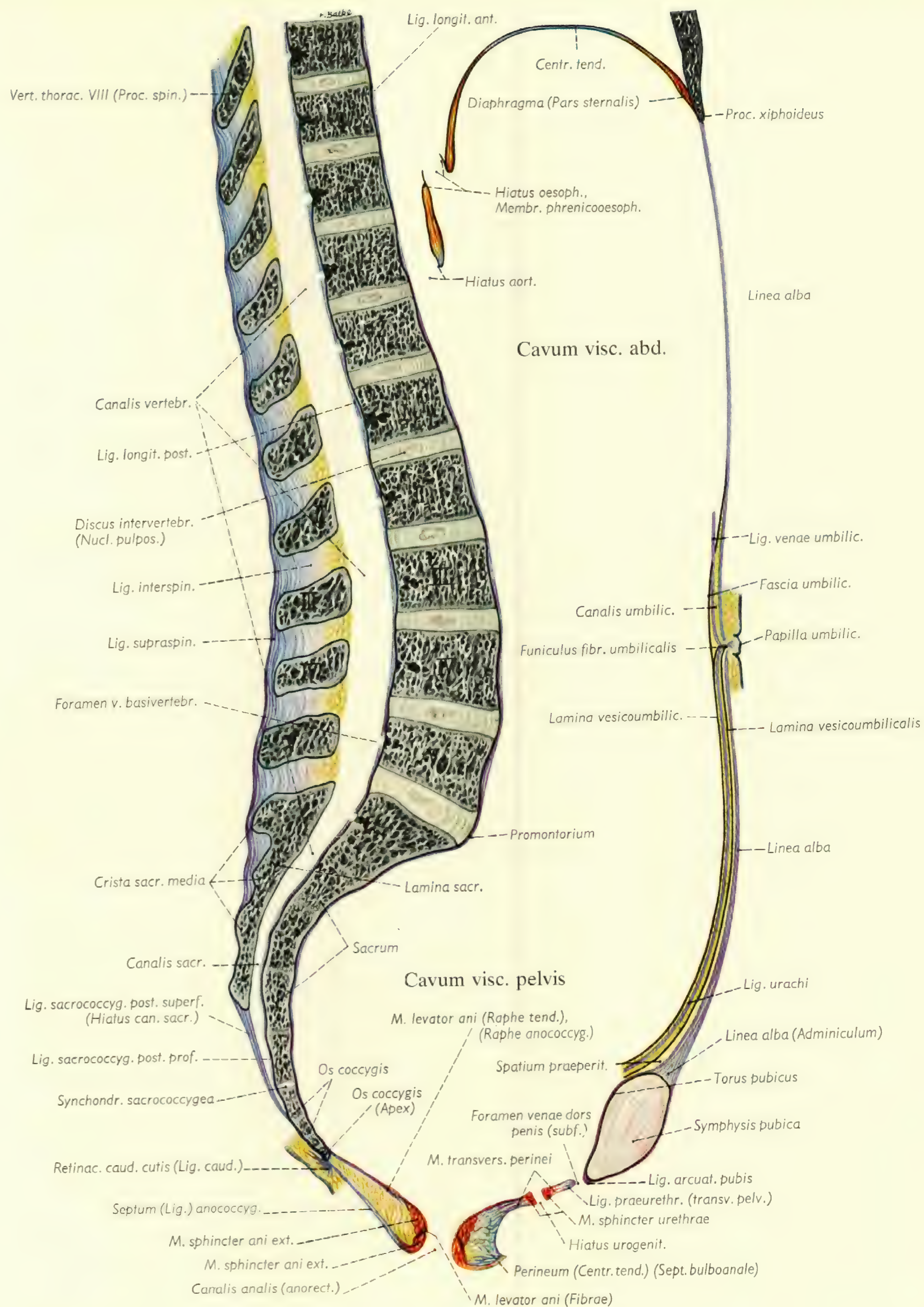


Fig. 173. Coupe sagittale médiale des parois de l'abdomen et du bassin.

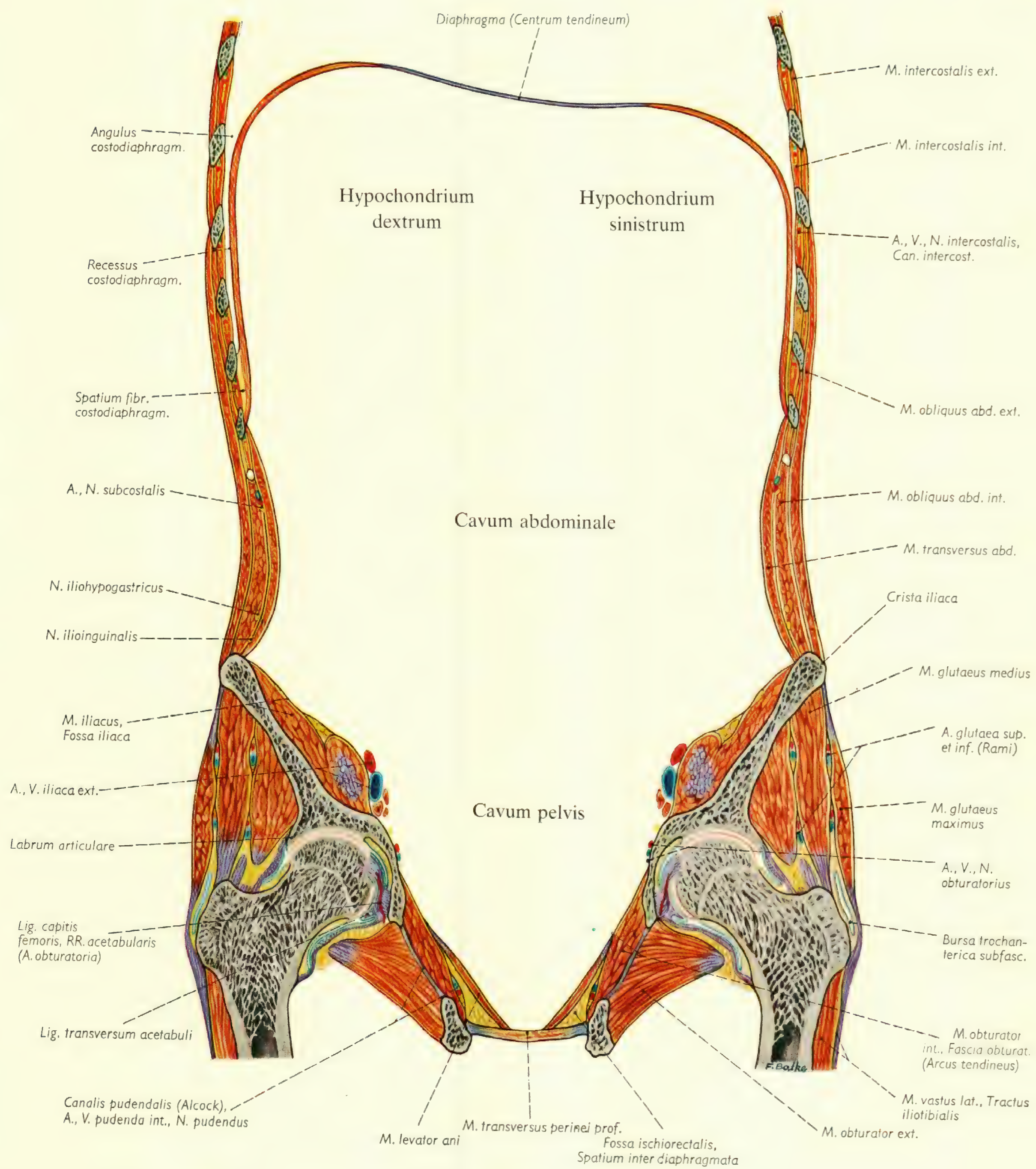


Fig. 174. Coupe frontale des parois de l'abdomen et du bassin.

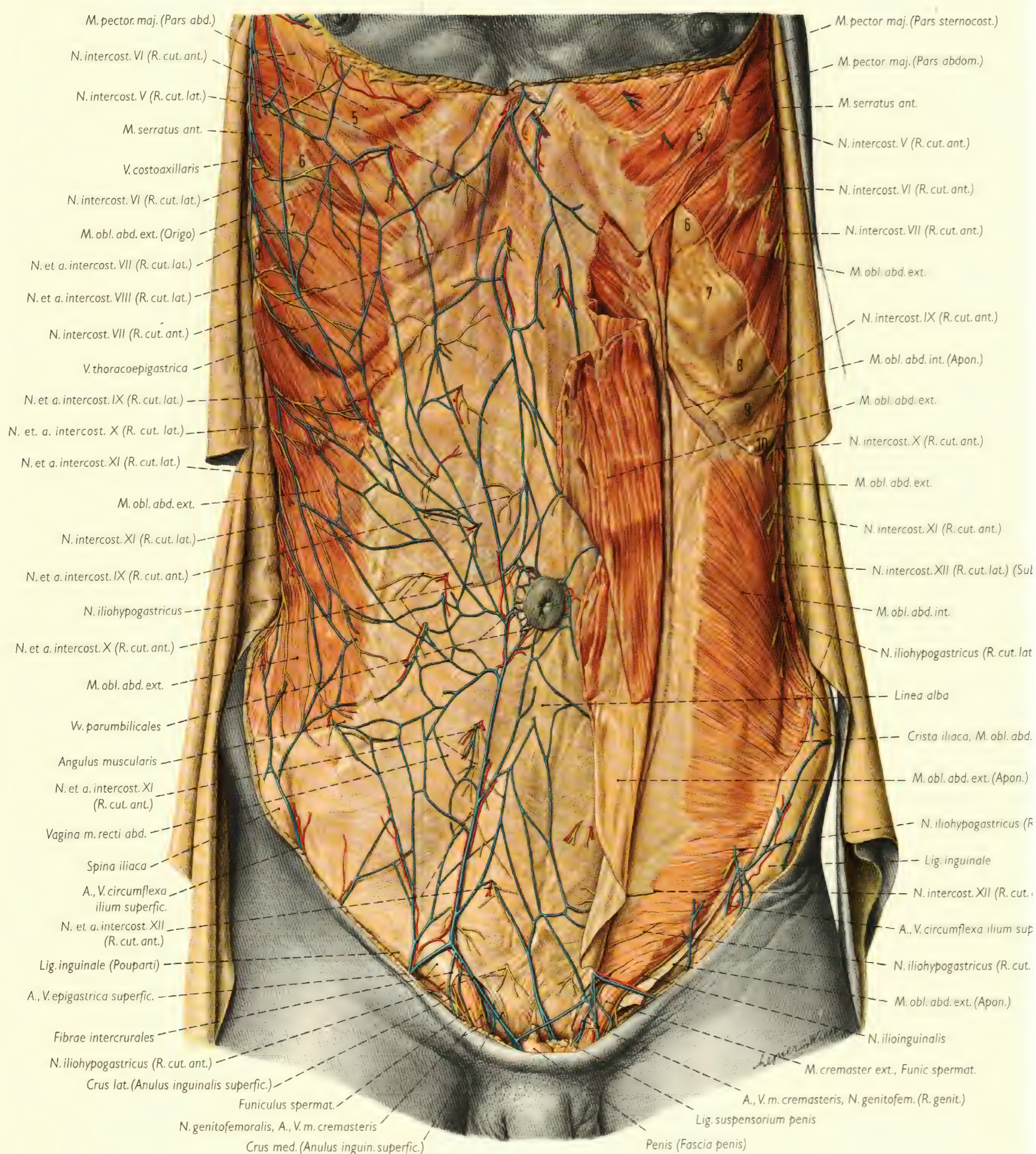


Fig. 175. Présentation des vaisseaux sanguins et des nerfs superficiels de la paroi abdominale antérieure, après ablation du tissu adipeux sous-cutané. Préparation des muscles larges de l'abdomen et de l'anneau inguinal superficiel.

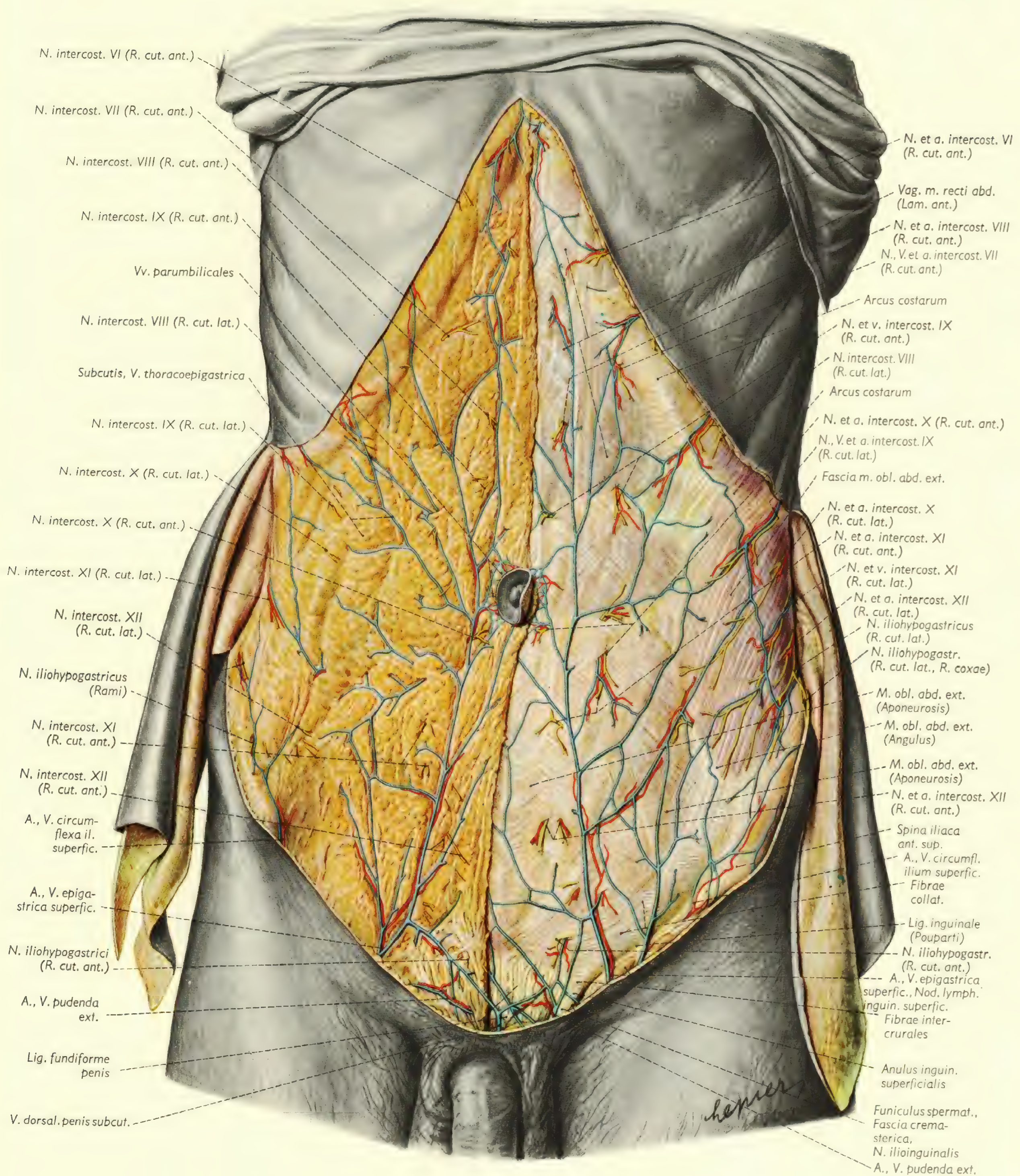


Fig. 176. Vaisseaux sanguins et nerfs sous-cutanés de la paroi abdominale antérieure.

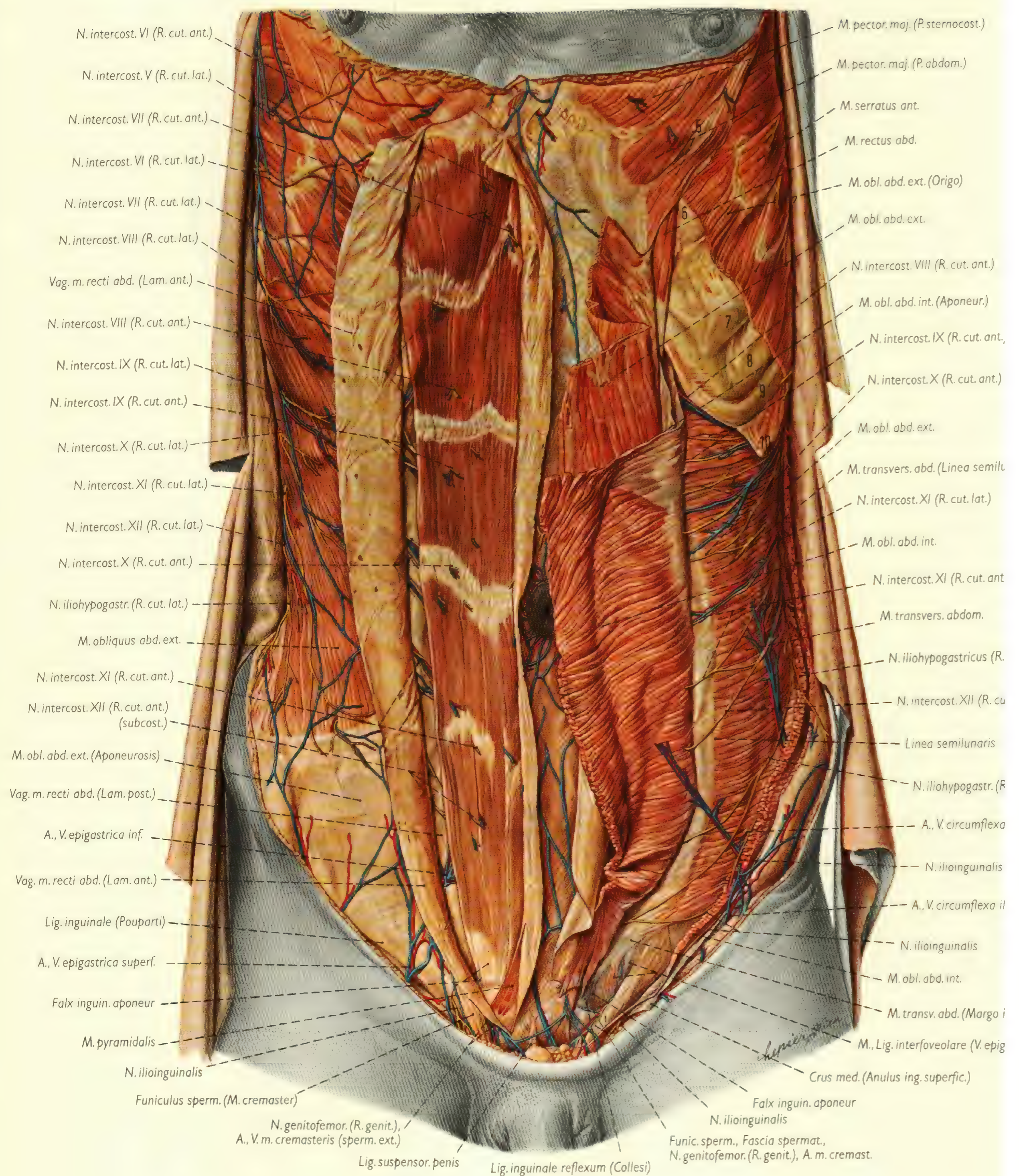


Fig. 177. Préparation des muscles droits de l'abdomen et de leur gaine. A gauche, mise en évidence du muscle transverse de l'abdomen et ouverture du canal inguinal. A droite, mise en évidence du muscle droit de l'abdomen et ouverture de sa gaine.

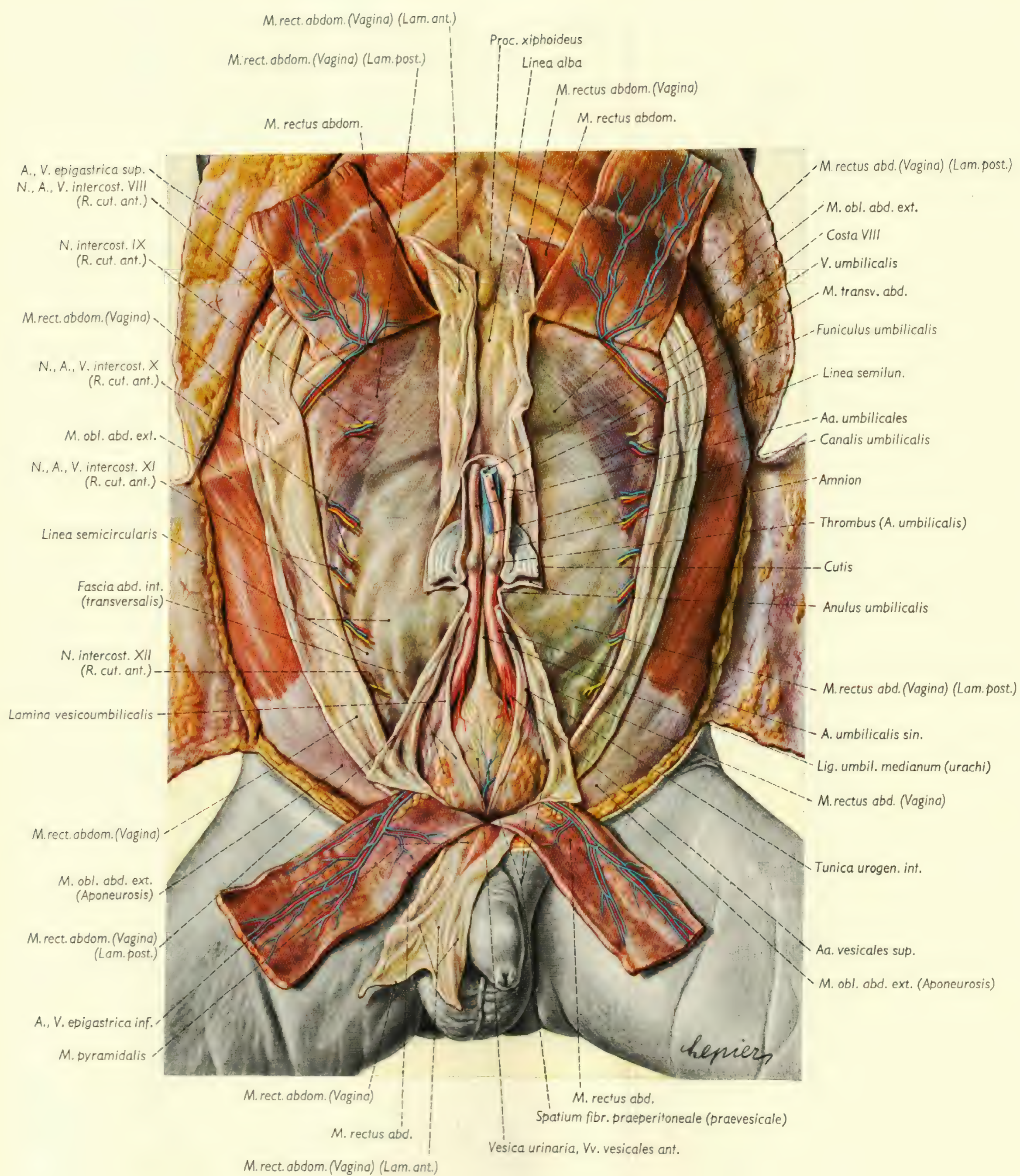


Fig. 178. Préparation de la paroi abdominale antérieure d'un nouveau-né; exposition de la vessie et des vaisseaux ombilicaux.

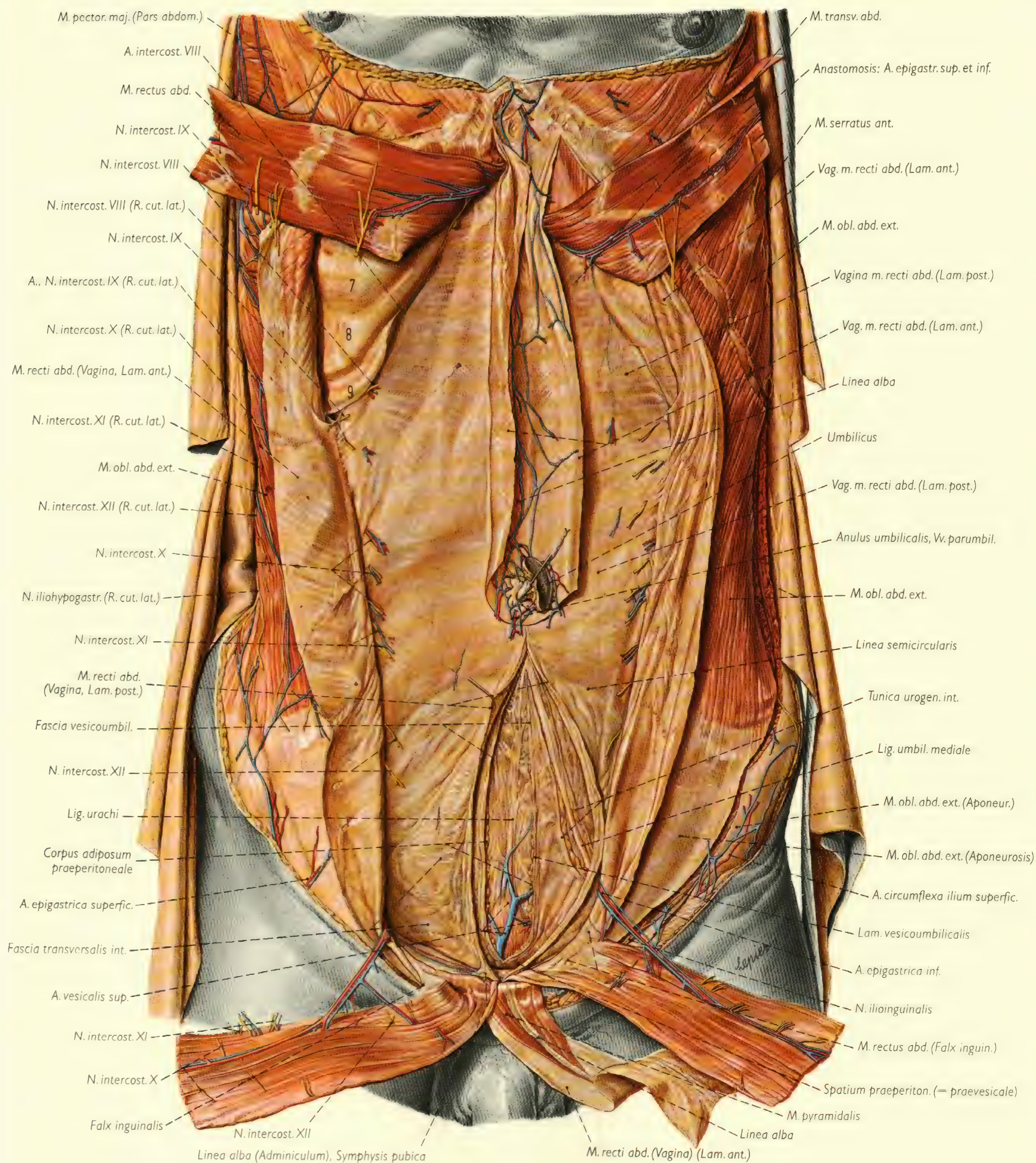


Fig. 179. Préparation de la gaine des muscles grands droits de l'abdomen avec l'anneau ombilical et l'aponévrose ombilico-prévésicale.

Fig. 179

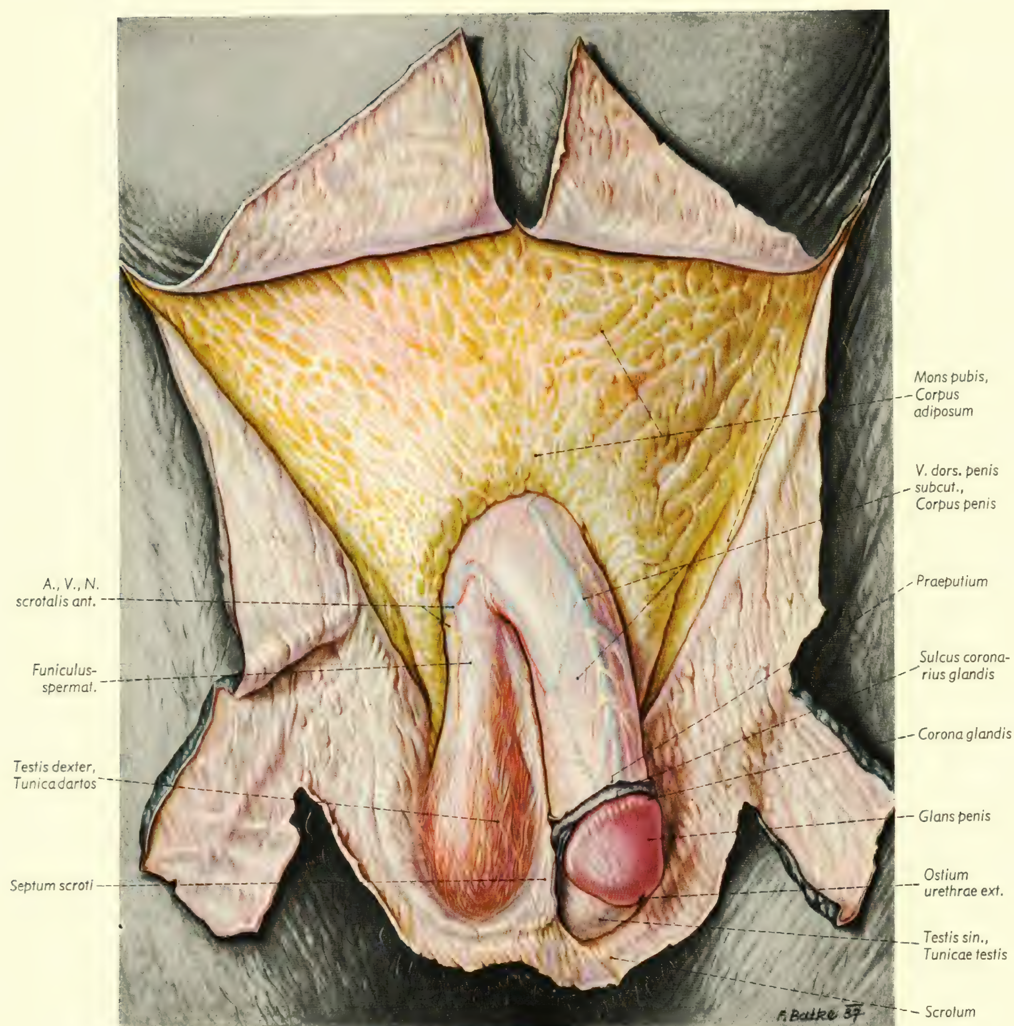


Fig. 180. Préparation de la paroi antérieure du bassin chez l'homme (régions génitale, pubienne, inguinale). Exposition des organes génitaux externes masculins (plans sous-cutanés); le tissu sous-cutané est interrompu en regard des organes génitaux externes.

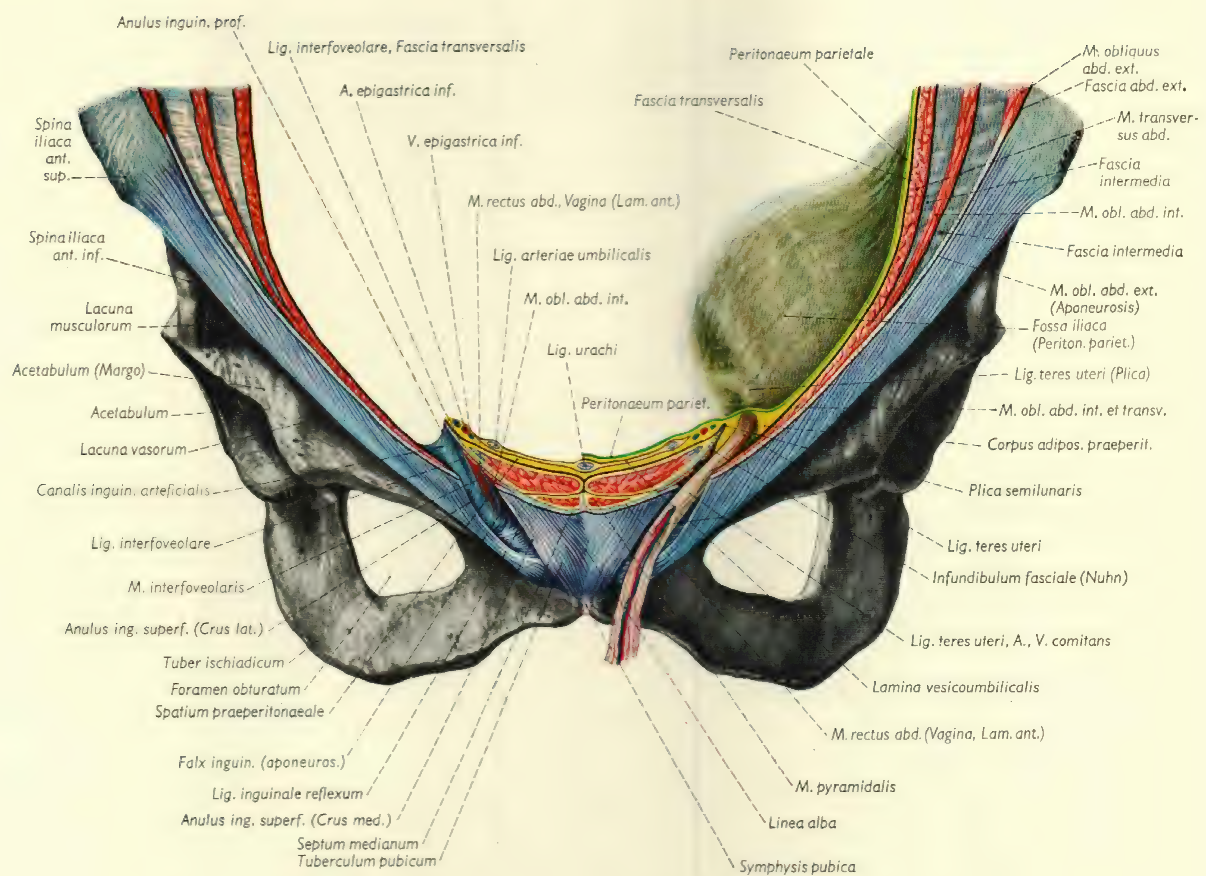


Fig. 181. Le canal inguinal chez la femme, vide à droite, avec son contenu à gauche (ligament rond).

Fig. 181

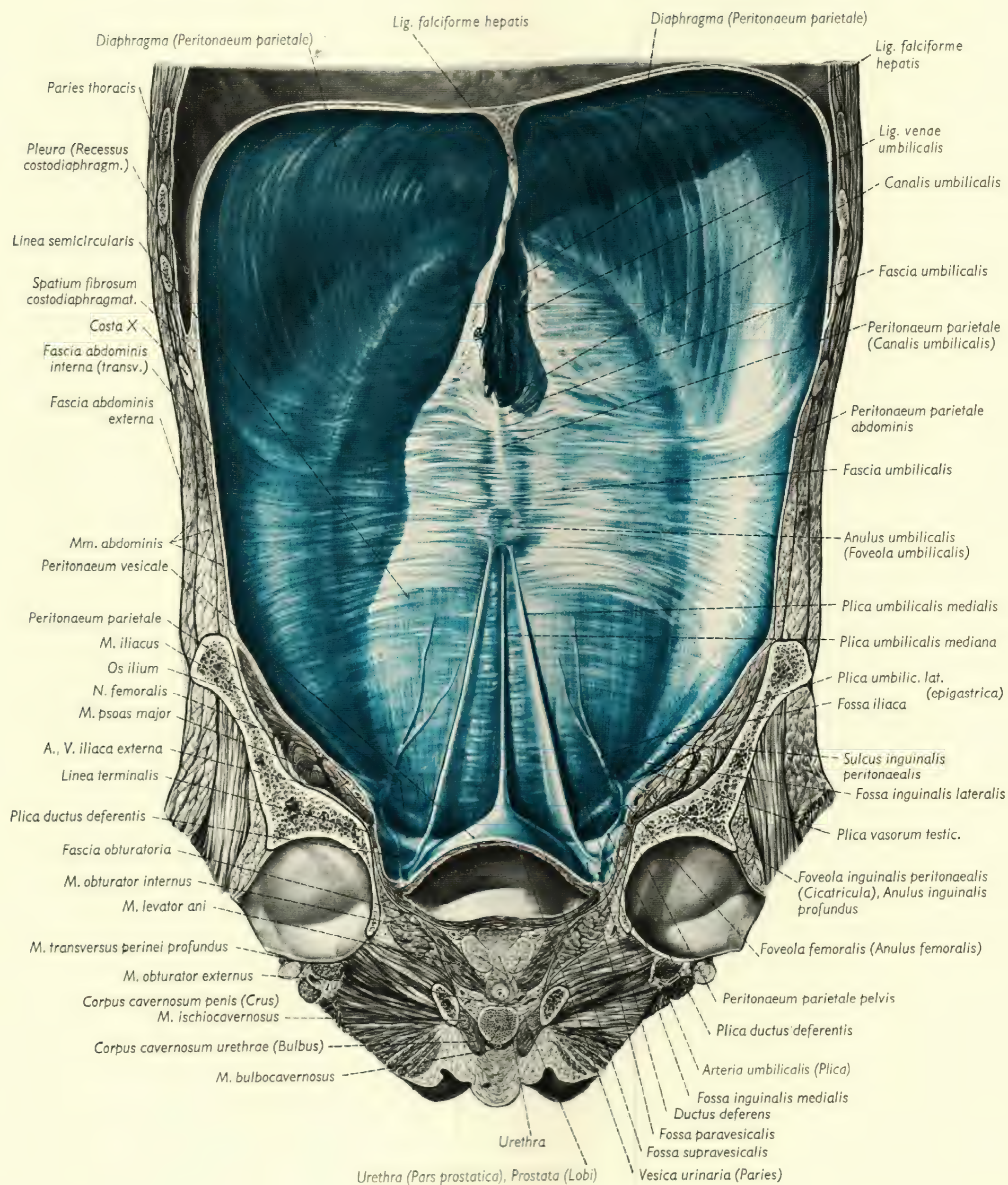


Fig. 182. Le péritoine de la paroi abdominale antérieure, vue profonde.

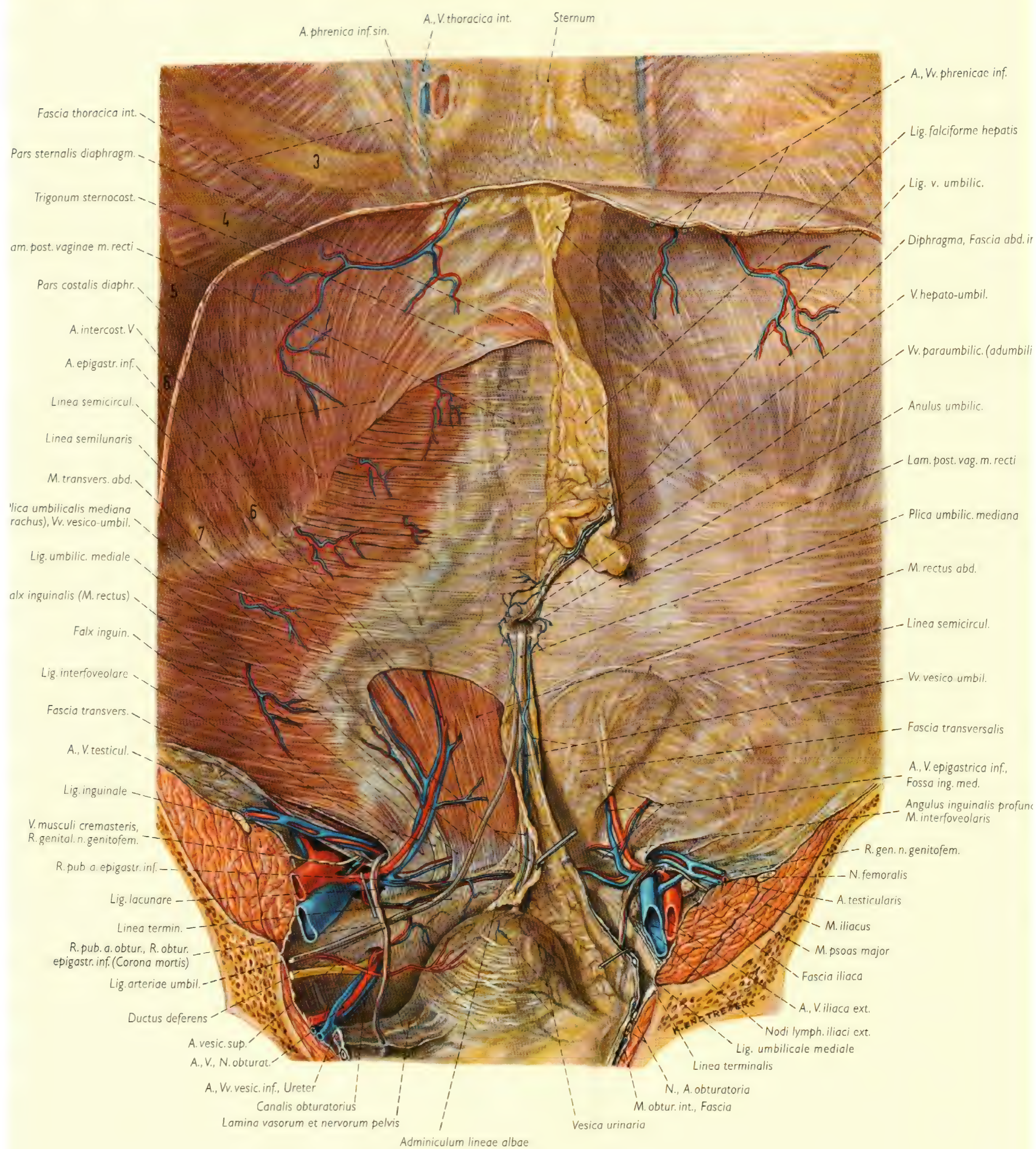
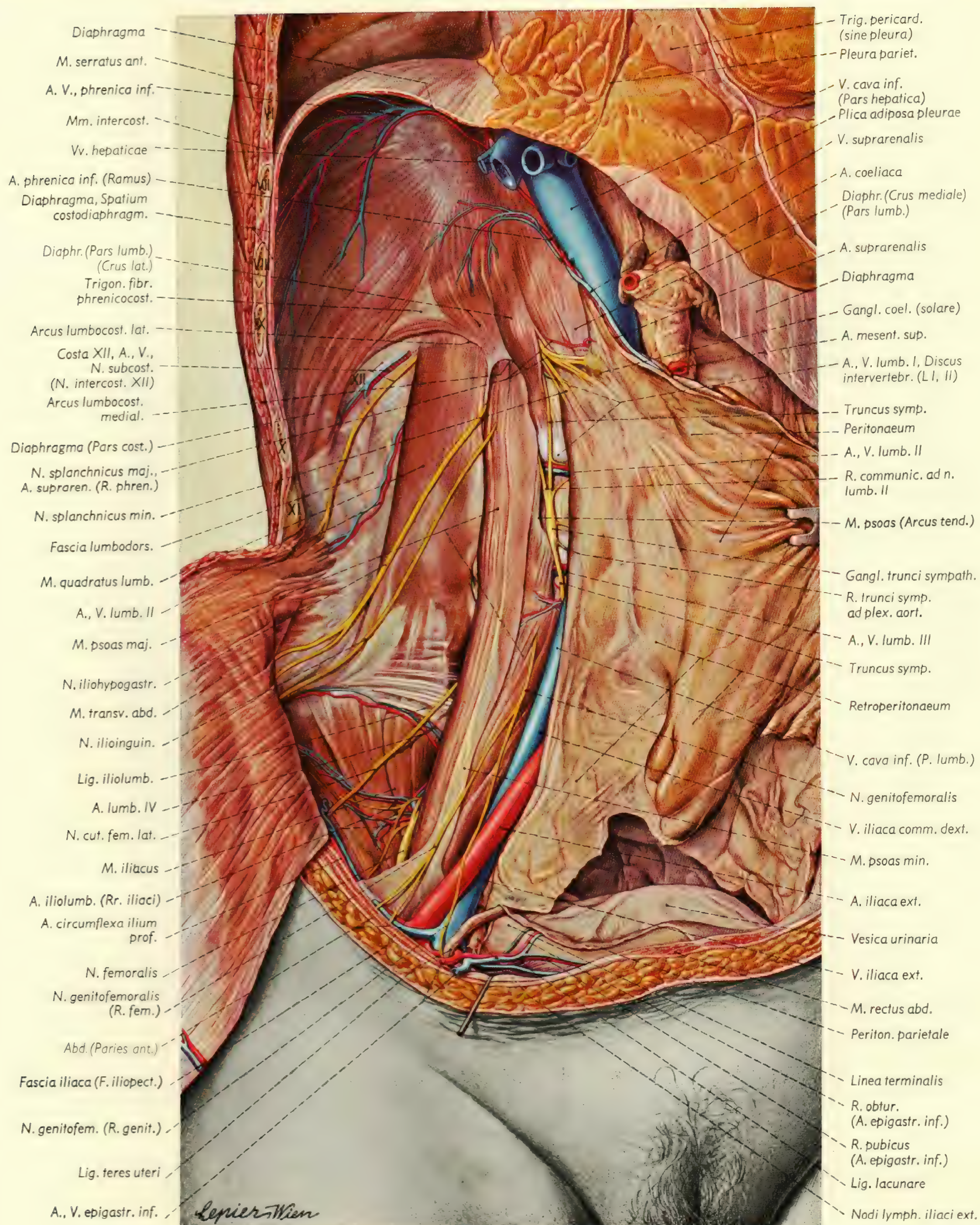


Fig. 183. Préparation de la paroi abdominale antérieure, vue profonde (régions ombilicale et inguinale). Présentation de l'anneau ombilical, de l'anneau inguinal profond, et des vaisseaux fémoraux.

Fig. 183

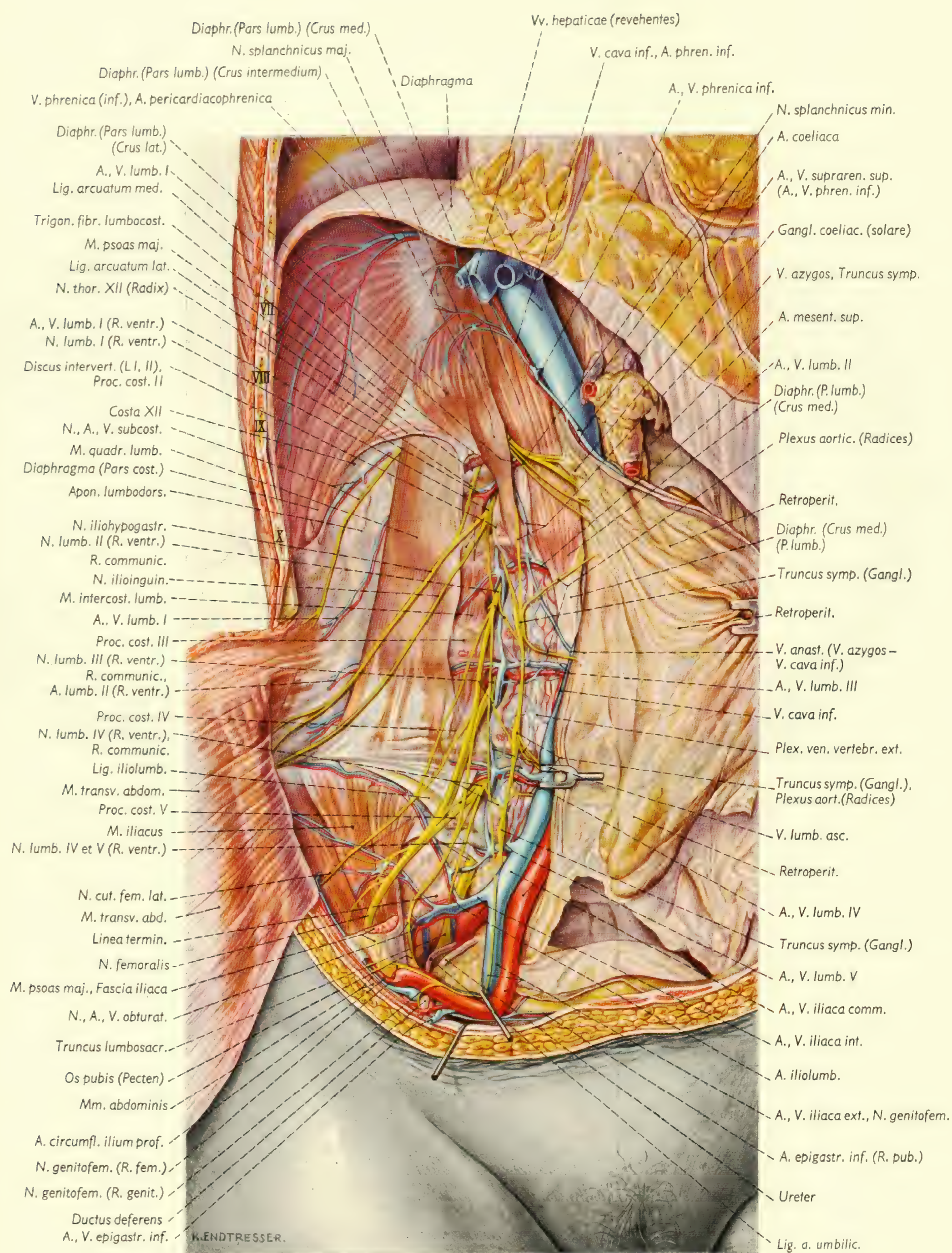
Lig. supraspin.
M. spinalis
Proc. spinosus
M. multifidus
Lig. interspinale
Vertebra lumb. I (Lamina)
Proc. artic. inf. (L I)
Canalis vertebralis
N. lumb. I (R. cut. post., Ramulus med.)
A. lumb. I (R. spin.)
Aponeur. lumbodors. (L. superf.)
M. longissimus dorsi
N. lumb. I (R. cut. post., Ramulus lat.)
A. lumb. I (R. dors.)
Articul. intervertebr.
M. iliocostalis
M. serratus post. inf.
Lig. lumbocost.
M. latiss. dorsi
Fascia thoracica int.
N. lumb. I (R. dors.)
Fascia lumb.
Fascia lumbodors.
M. quadr. lumb.
N. subcost.
Spatium costodiaphragm.
Spatium costodiaphr.
M. quadr. lumb.
Proc. costar.
Diaphragma
Fascia lumb.
Trigonum fibr. lumbocost.
Fascia thoracica int.
A. lumb. I (R. ventr.)
Fascia abd. ext.
M. intercostar. lumb.
M. psoas
Process. artic.
Diaphragma, (Pars lumb.)
M. obl. abd. ext.
M. obl. abd. ext.
N. lumb. I (R. ventr.)
M. intercost. ext., intermed., int.
Spatium costodiaphragm.
Truncus symp., R. communic.
M. intercost. ext., intermed., int.
Crus lat. (P. lumb. diaph.)
Diaphragma (Pars cost.)
A. lumb. I
V. azygos, N. splanchn. maj. et min.
Aorta (Hiatus aort.)
N., Gangl. lumb. I
Lig. longit. ant.
Discus intervert. (L I, II)
Crus med. (P. lumb. diaphrag.)
Fascia transversalis
N. intercost. VIII (R. cut. lat.)
(Cavum abd.)
M. transvers. abdom.
A. intercost. VIII (R. cut. lat.)
Linea alba
M. rect. abdom. (Vagina, Lam. post.)
M. obl. abd. int.
A. epigastr. sup. (R. cut. ant.)
Vag. m. recti (Lam. post.)
M. rectus abdom.
M. obl. abd. int. (Aponeuros.)
N. intercost. VII
Fascia abdom. ext.
M. obl. abd. ext.
M. rect. abdom. (Vagina, Lam. ant.)
R. cut. ant. (N. intercost. VIII)
A. epigastrica sup.
M. recti abd. (Vagina, Lam. ant.)
8
7
8
7

Fig. 184. Coupe transversale de la paroi abdominale au-dessus de l'ombilic, au niveau de la 1ère vertèbre lombaire (section transversale de l'épigastre).



VI-XII = surfaces de section des côtes 6 à 12

Fig. 185. Préparation de la paroi abdominale postérieure, vue profonde, après refoulement du péritoine (région lombaire et fosse iliaque).



VII-X = surfaces de section des côtes 7 à 10

Fig. 186. Préparation de la paroi abdominale postérieure, vue profonde (région lombaire et fosse iliaque). Le m. psoas est enlevé.

Lig. supraspin.
M. interspin.
Proc. spin. (L II)
M. spinalis
Lig. interspin.
Lig. interspin.
N. lumb. II (R. dors., Ramulus med.)
Apon. lumbodors. (Lam. superfic.)
Lig. flavum
M. longissimus
N. lumb. II (R. dors., Ramulus lat.)
M. multifidus
M. iliocost.
Proc. art. inf. (L II)
Aponeur. lumbodors.
Proc. art. sup. (L III)
Aponeur. lumbodors. (Lam. prof.)
Fascia lumbodors. (Lam. prof.)
M. latissimus dorsi (Origo)
M. intercostal. lumb.
M. obl. abd. int.
N. iliohypogastr.
Corpus adip.
Proc. cost. (L II)
N. subcost. (intercost. XII)
Fascia transv.
N. ilioinguin.
M. transv. abd.
A. lumb. II (R. dors.)
ae intermediae
Fascia abd. int.
A. lumb. II (R. ventr.)
M. obl. abd.
M. psoas maj.
Proc. access.
M. quadr. l
scia abd. ext.
N. lumb. I (R. ventr.)
Vert. lumb. II (Lam.)
M. obl. abd.
M. psoas maj.
Fascia transversalis
N. lumb. II (R. dors.)
A. lumb. (R. spinalis)
M. transv. al
R. communicans
A. lumb. II
N. lumb. II (R. ventr.)
Canalis vertebralis
Fascia abd. e
intercost. XI, . obl. abd. int.
N. lumb. II
Discus intervert.
Fascia transv.
Gangl. symp.
Lig. long. ant.
Lig. longit. post.
M. obl. abd. ext.

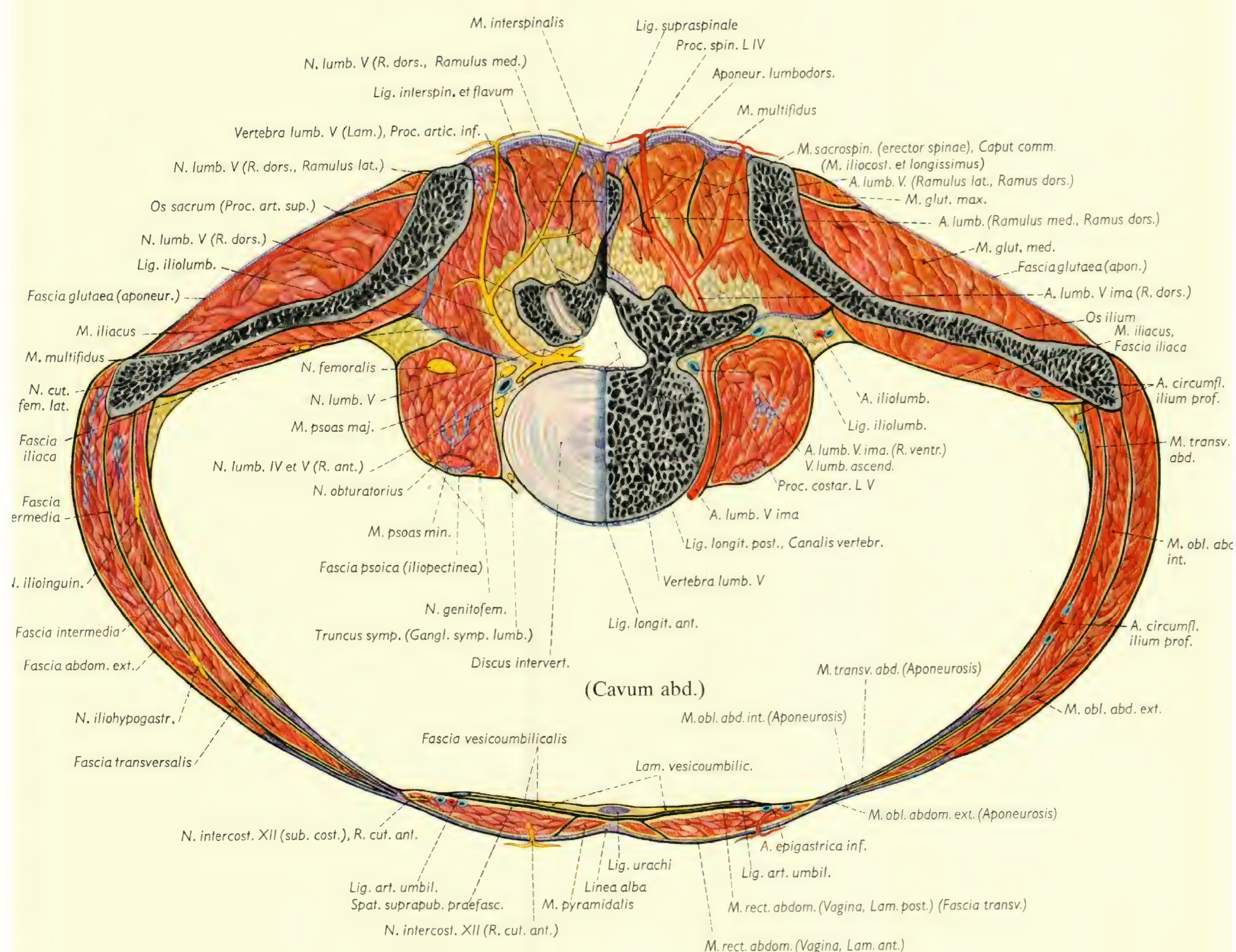
(Cavum abd.)

A. intercost. X (R. cut. lat.)
M. transv. abd.
M. obl. int. (Aponeur.)
intercost. XI (R. cut. lat.)
Anulus umbilic.
Ligam. v. umbil.
A. epigastr. inf.
M. transv. abd. (Aponeur
Fascia umbilic.
Vagina m. recti (Lam. post.)
M. rect. abdom. (Vagina, Lam. post.)
M. obl. abd. ext. (Aponeur.)
M. rect. abdom. (Vagina, Lam. ant.)
N. intercost. X (R. cut. ant.)
A. epigastr. sup. (R. cut. ant.)
M. rectus abdom.
Funic. fibrosus umbil.
Papilla, Vallum umbilici
M. rect. abdom. (Vagina, Lam. ant.)

II = 2ème vertèbre lombaire

Fig. 187. Coupe transversale de la paroi abdominale au niveau de l'ombilic.

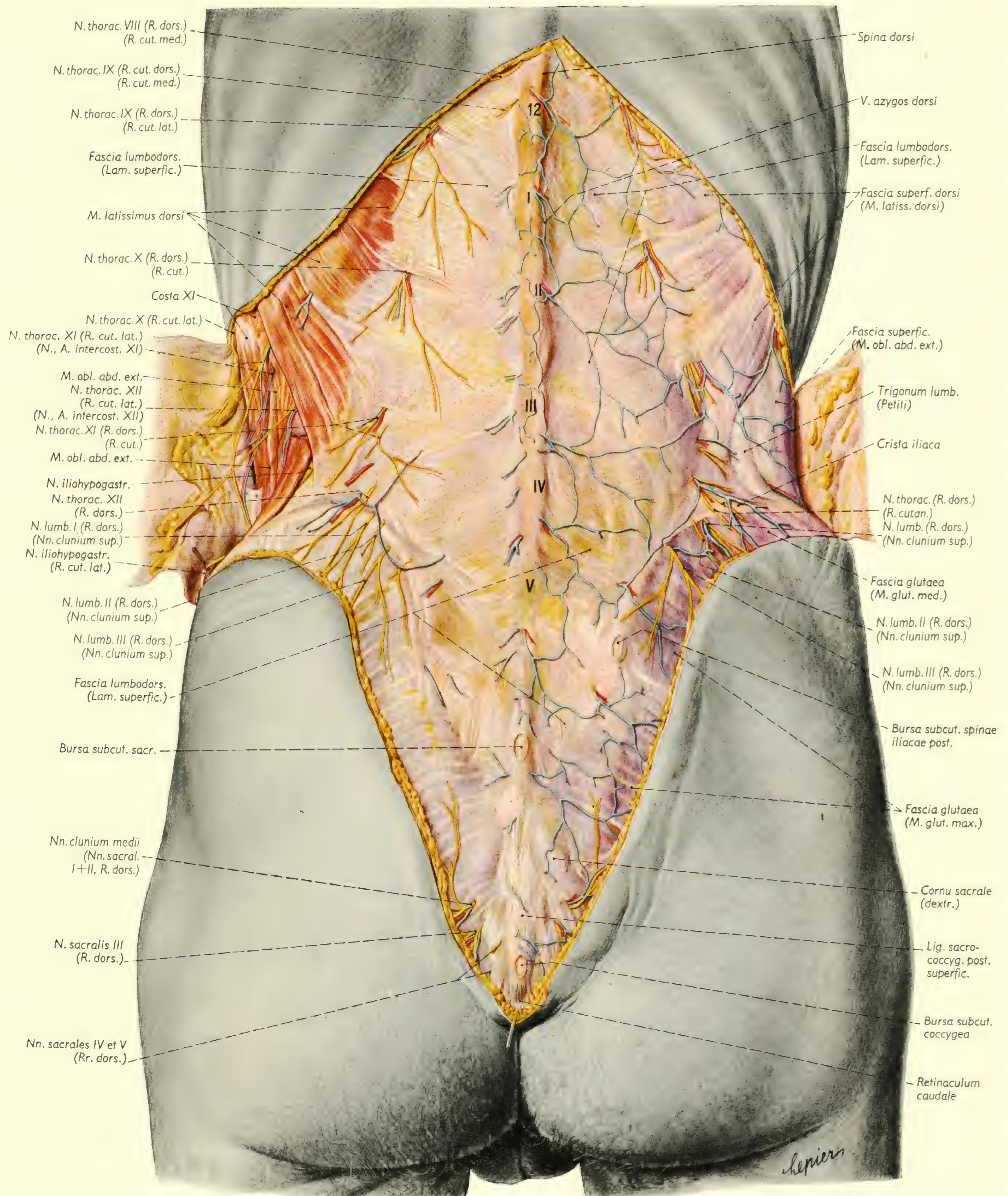
Fig. 187



V = 5ème vertèbre lombaire

Fig. 188. Coupe transversale de la paroi abdominale au-dessous de l'ombilic, à la hauteur du promontoire (section transversale de l'hypogastre).

Les régions lombaire et sacrée



12, I, II, III, IV, V = apophyses épineuses de la 12ème vertèbre thoracique et des vertèbres lombaires 1 à 5

Fig. 189. Préparation des vaisseaux sanguins et nerfs superficiels de la région du dos (régions lombaire et sacrée). A droite, présentation des fascias superficiels (aponévrose lombaire); à gauche, exposition des plans musculaires superficiels.

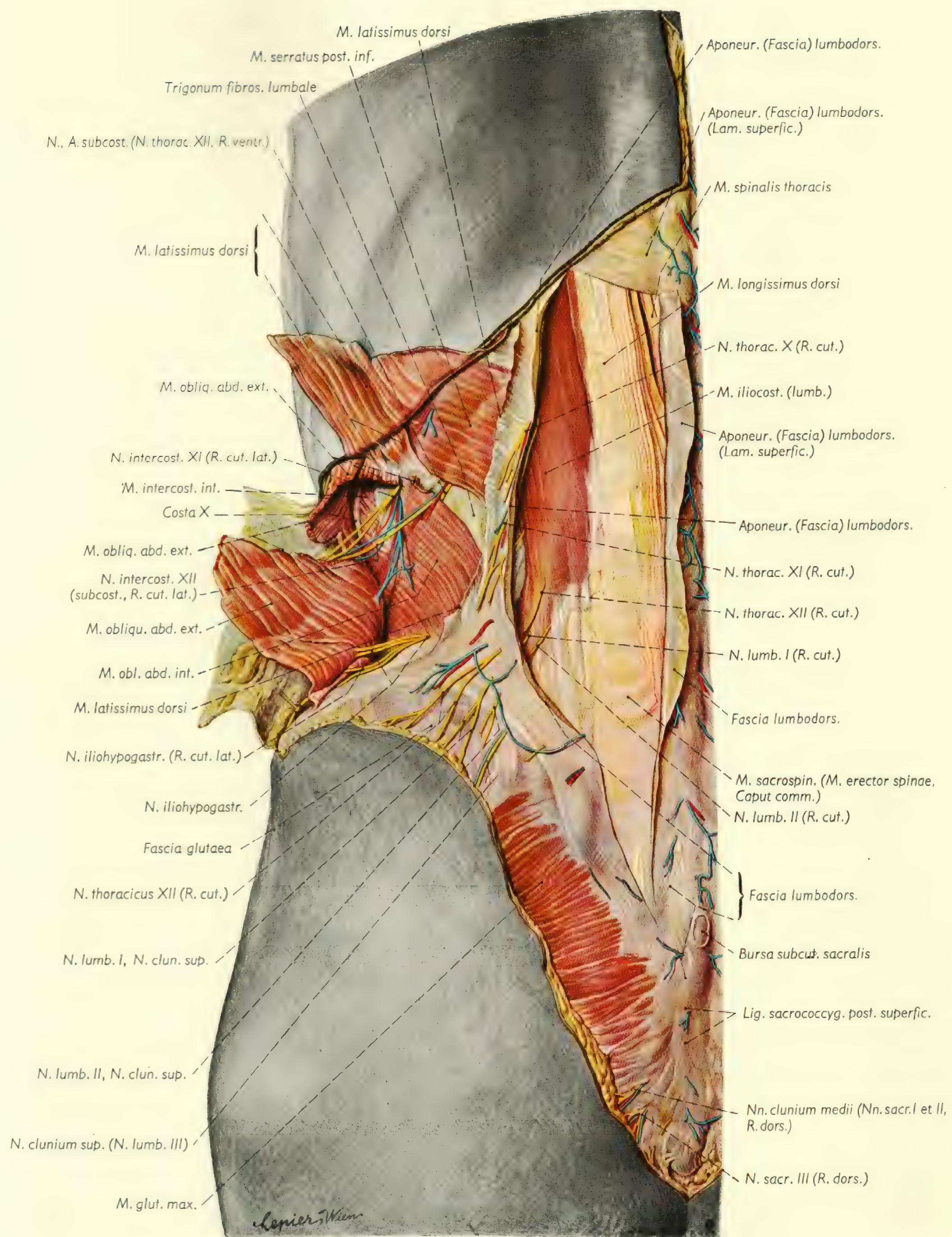
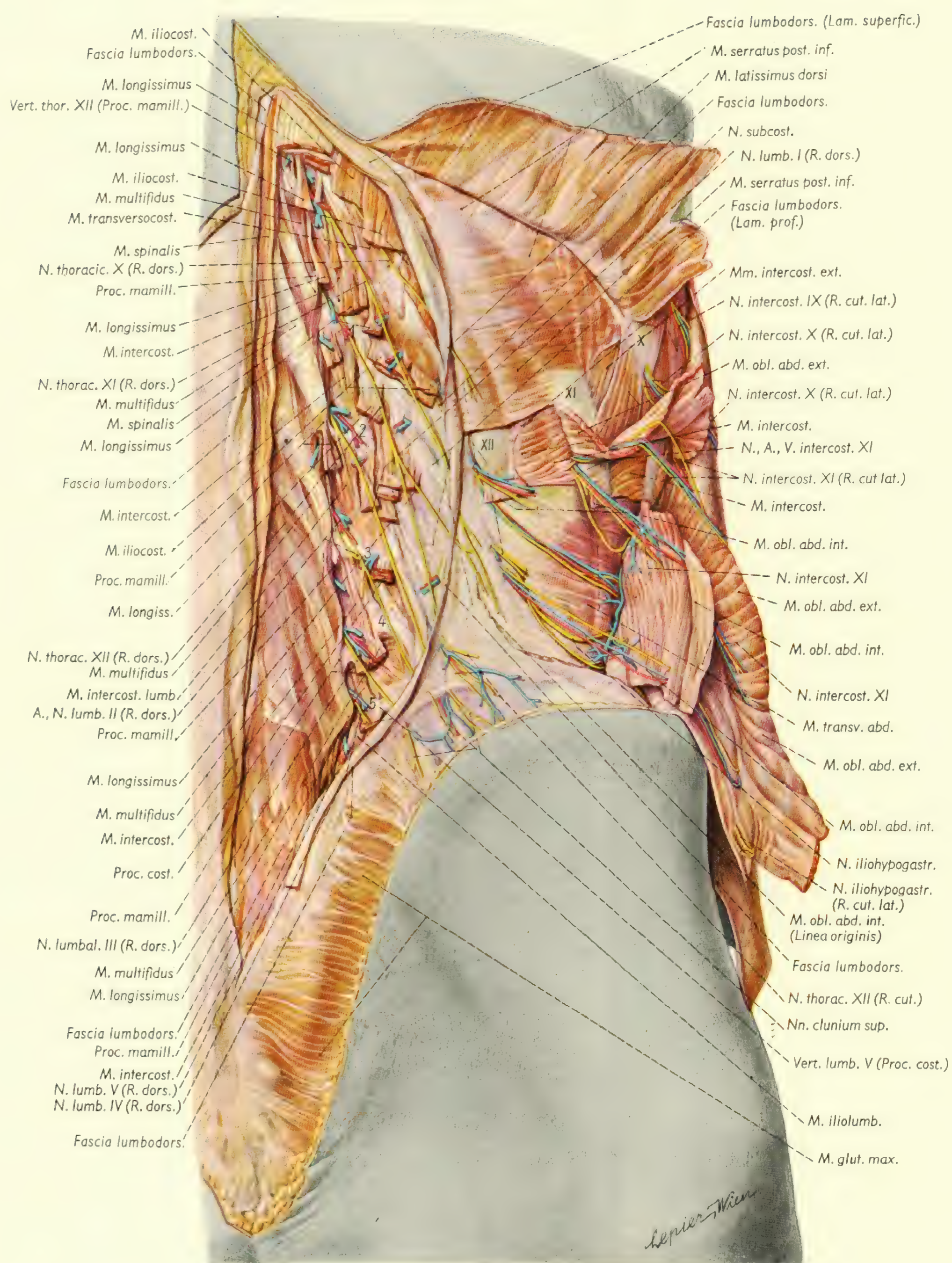
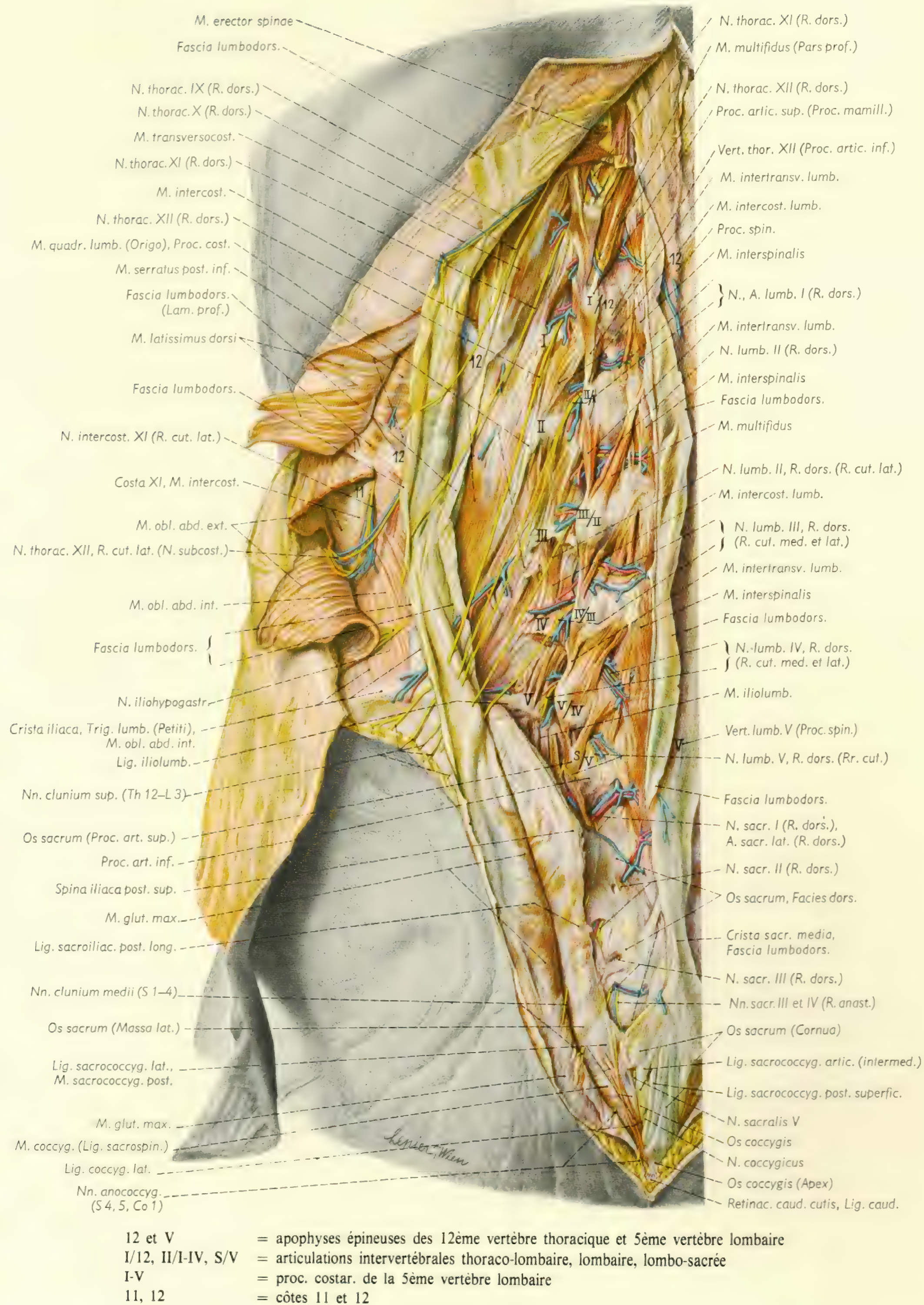


Fig. 190. Préparation des régions lombaire et sacrée, face dorsale. Ouverture de la gaine du muscle long dorsal.



X, XI, XII = côtes 10 à 12
1-5 = proc. costarius des vertèbres lombaires 1 à 5

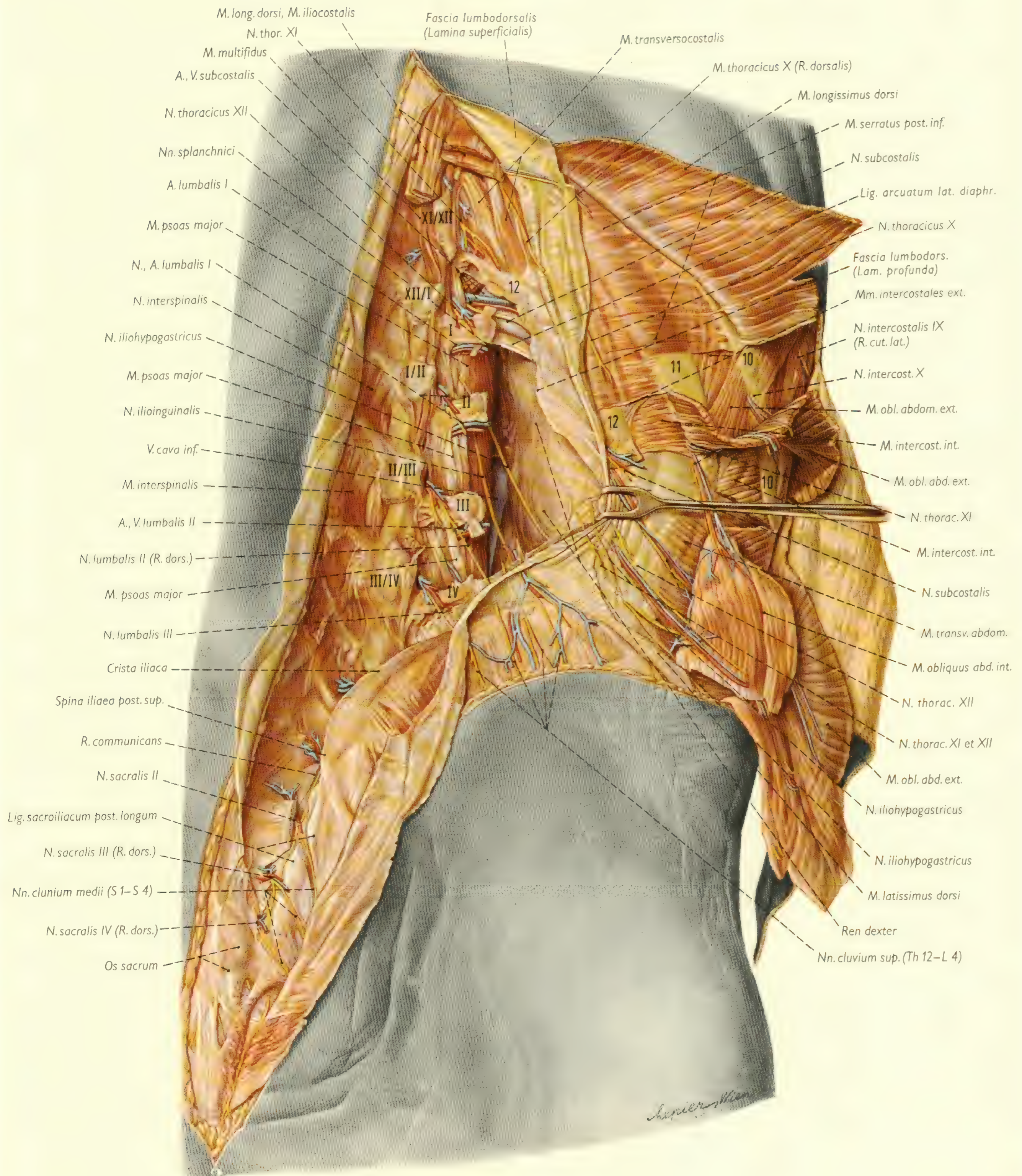
Fig. 191. Préparation des régions lombaire et sacrée, face postérieure. Présentation du feuillet profond de l'aponévrose lombaire, des muscles courts du dos, du muscle transverse de l'abdomen.



12 et V	=	apophyses épineuses des 12ème vertèbre thoracique et 5ème vertèbre lombaire
I/12, II/I-IV, S/V	=	articulations intervertébrales thoraco-lombaire, lombaire, lombo-sacrée
I-V	=	proc. costar. de la 5ème vertèbre lombaire
11, 12	=	côtes 11 et 12

Fig. 192. Préparation des régions lombaire et sacrée gauches. Présentation du muscle carré des lombes, des muscles courts du dos et de l'appareil ligamentaire de la colonne vertébrale.

Fig. 192



10, 11, 12	=	côtes 10 à 12
I-IV	=	proc. costar. de la 4ème vertèbre lombaire
XII/I, I/II, II/III, III/IV	=	articulations intervertébrales thoraco-lombaires et lombaires 1 à 4

Fig. 193. Préparation des régions lombaire et sacrée, face dorsale. Exposition de l'espace rétropéritoine paravertébral et du rein après ablation du m. carré des lombes.

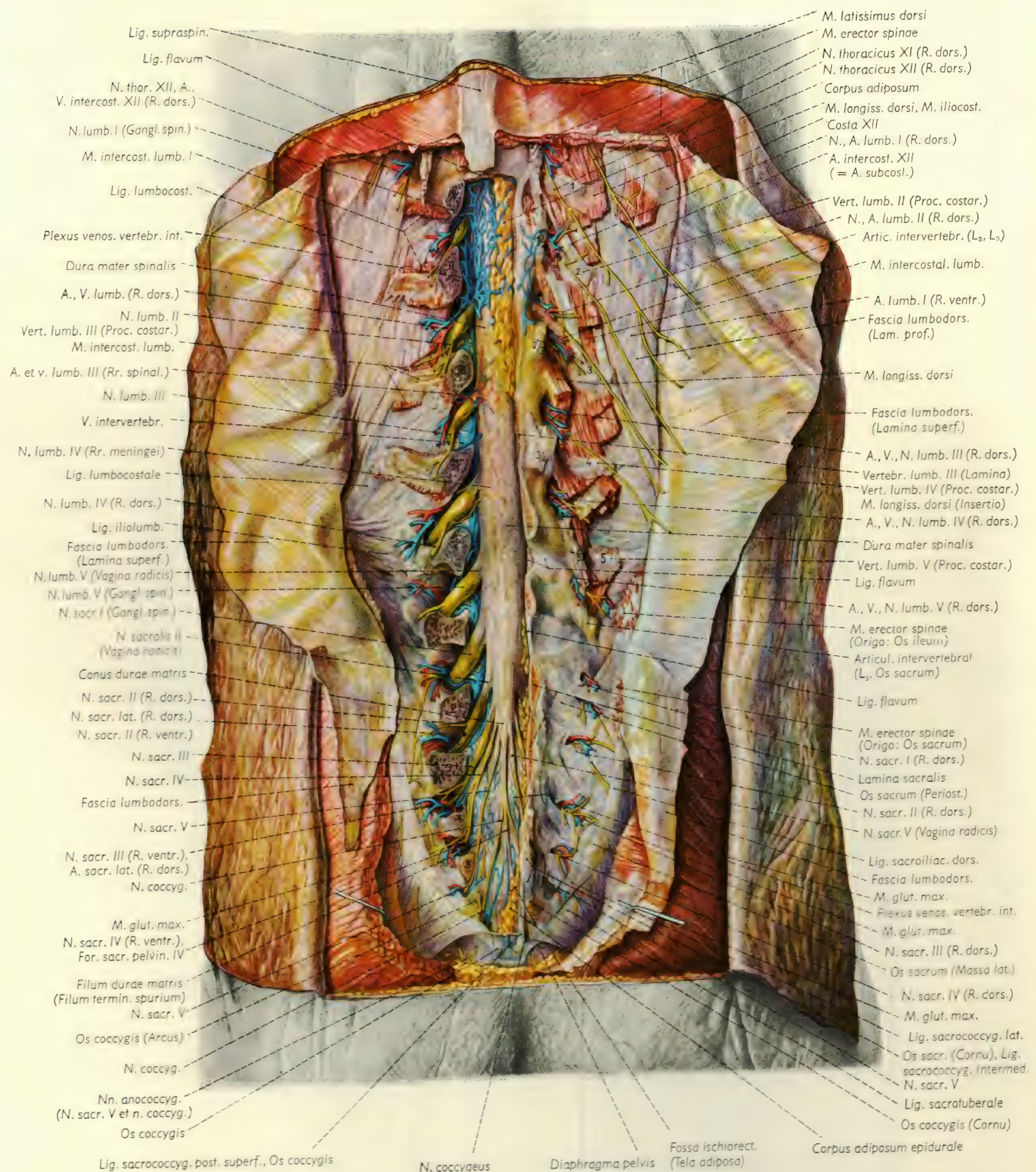
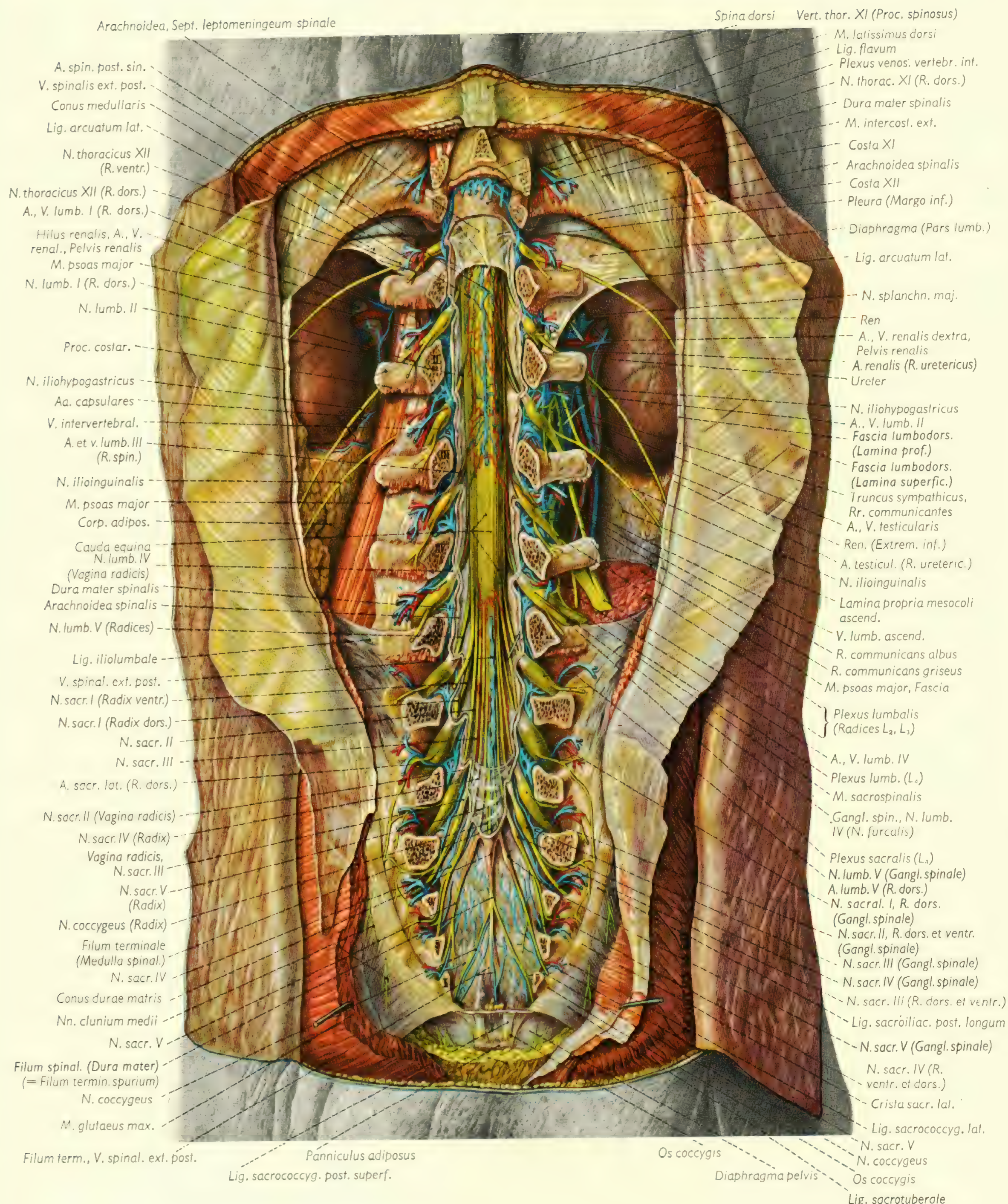


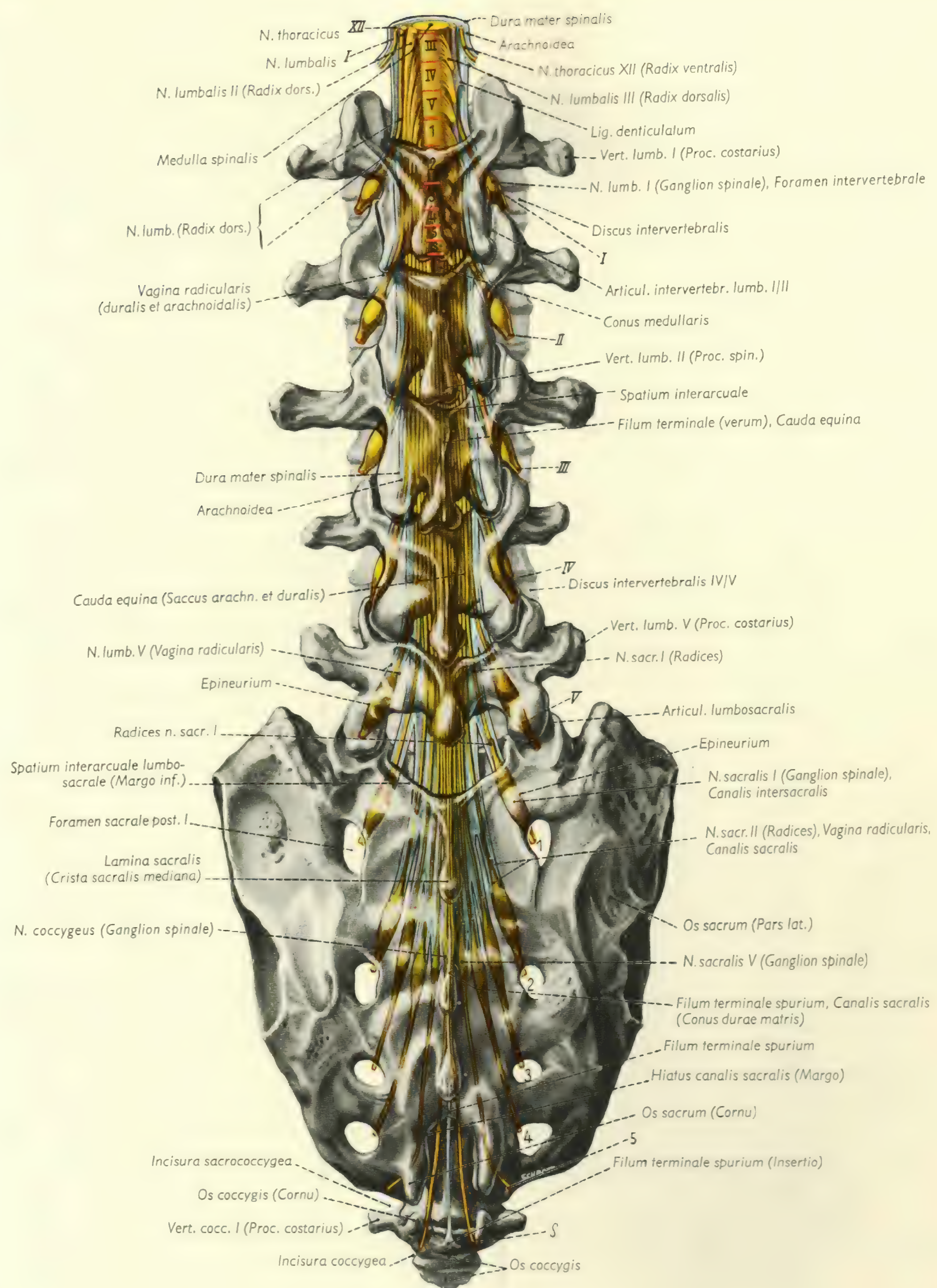
Fig. 194. Ouverture du canal vertébral lombo-sacré, vue dorsale. Présentation des formations extradurales et du sac dure-mérien.



I-V = surface de section de l'arc postérieur des vertèbres lombaires 1 à 5

1-5 = surface de section de l'arc postérieur des vertèbres sacrées 1 à 5

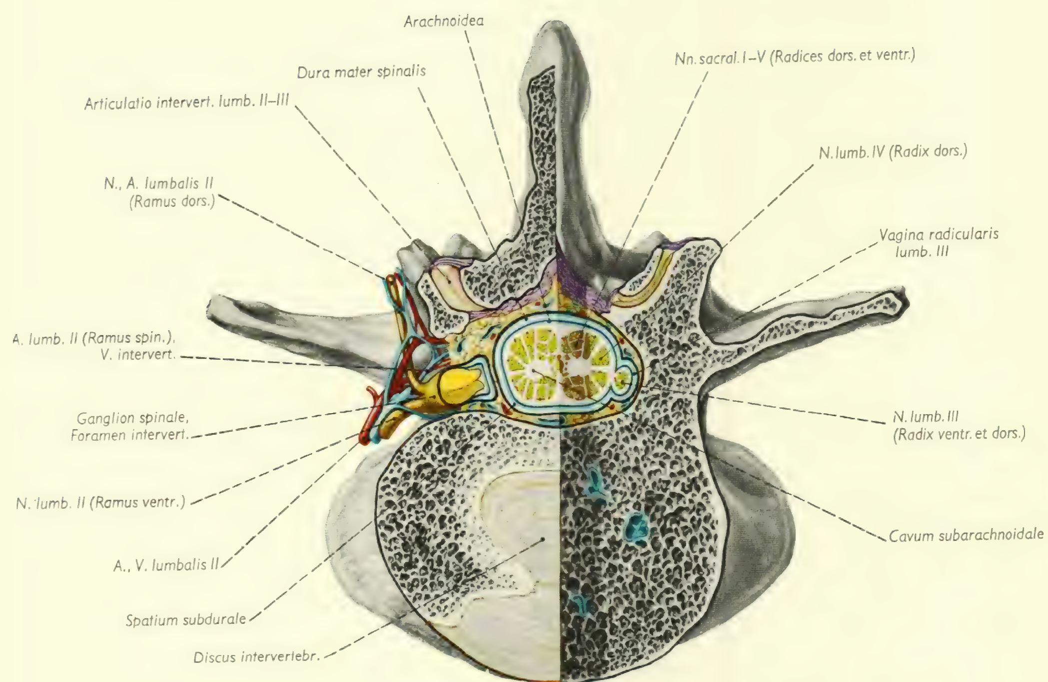
Fig. 195. Préparation du contenu du canal vertébral lombaire et sacré (queue de cheval) après ablation de la paroi postérieure du canal, de la dure-mère et de l'arachnoïde.



I-V = les 5 nerfs rachidiens lombaires
1-5 = les 5 nerfs rachidiens sacrés
III-V = segments lombaires 3 à 5
1-5 = les 5 segments sacrés de la moelle épinière
s = segment coccygien

Fig. 196. Partie terminale de la moelle épinière et de la queue de cheval in situ, à l'intérieur du canal vertébral, vue dorsale. La paroi postérieure du canal vertébral est transparente, le sac dure-mérien (en noir) et le sac arachnoïdien (en bleu) apparaissent en coupe frontale de telle sorte que le contenu du canal vertébral soit visible en projection sagittale.

Fig. 196



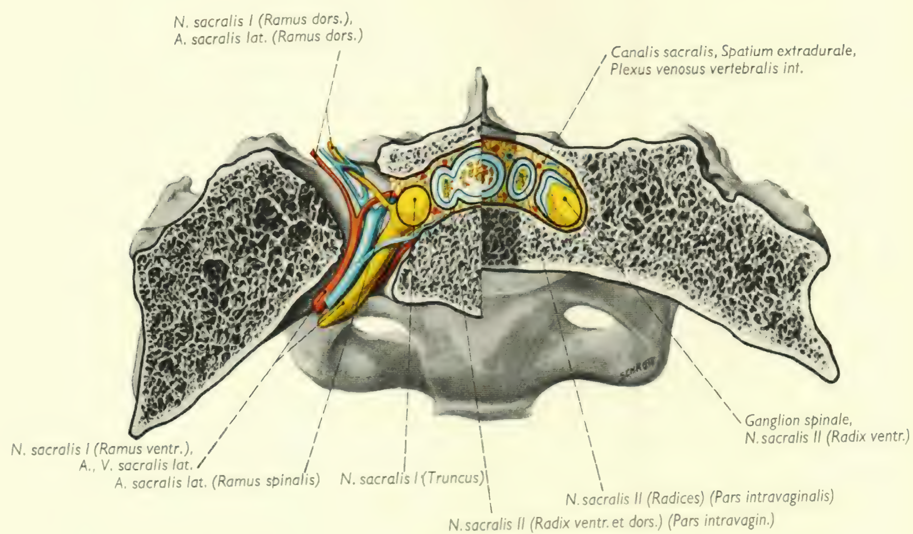


Fig. 197 (en haut). Coupe transversale de la colonne vertébrale, de la queue de cheval et des méninges au niveau de la 3ème vertèbre lombaire.

Fig. 198 (en bas). Coupe transversale de l'os sacrum au niveau de l'interligne S_1-S_2; contenu du canal sacré.

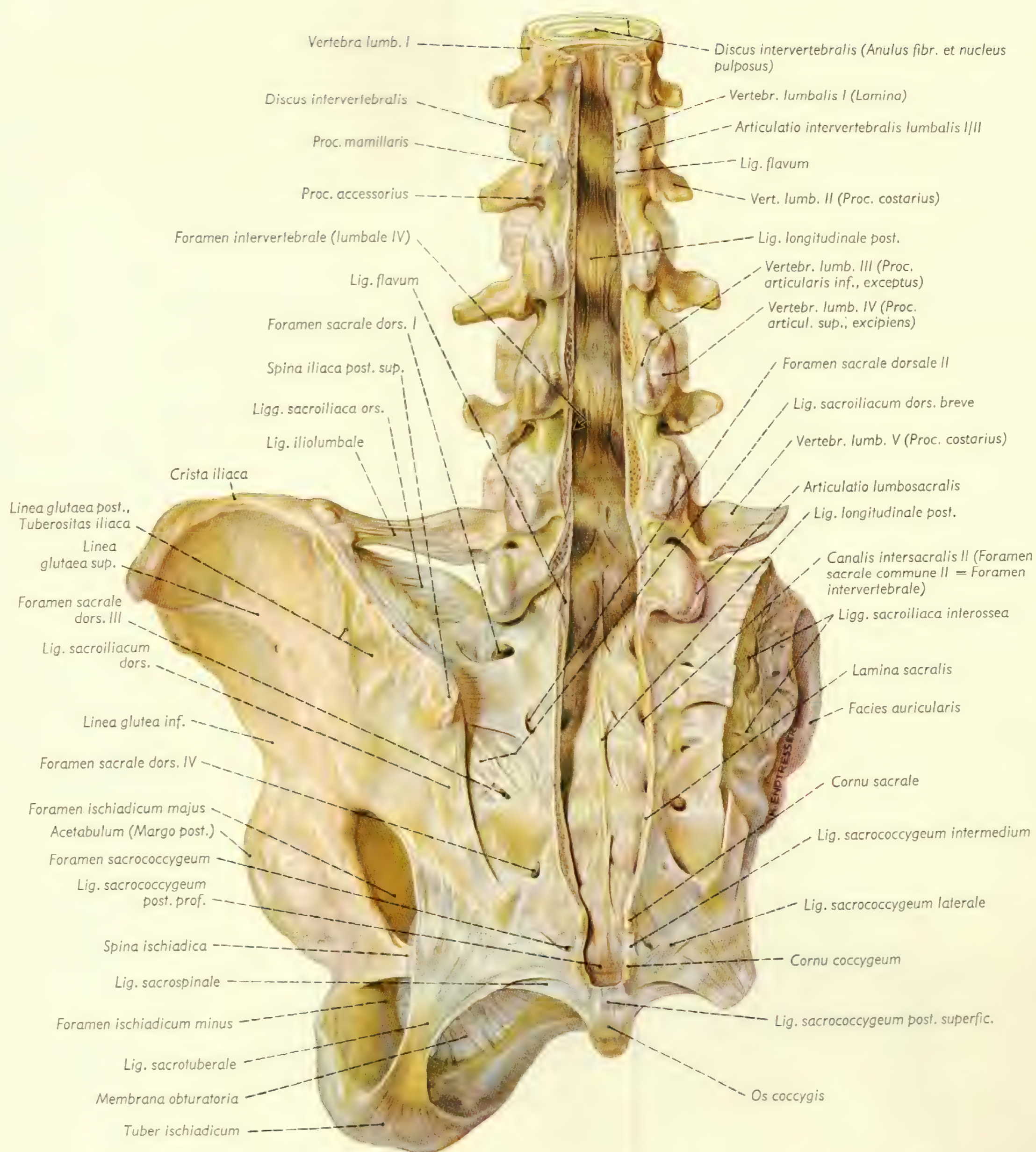
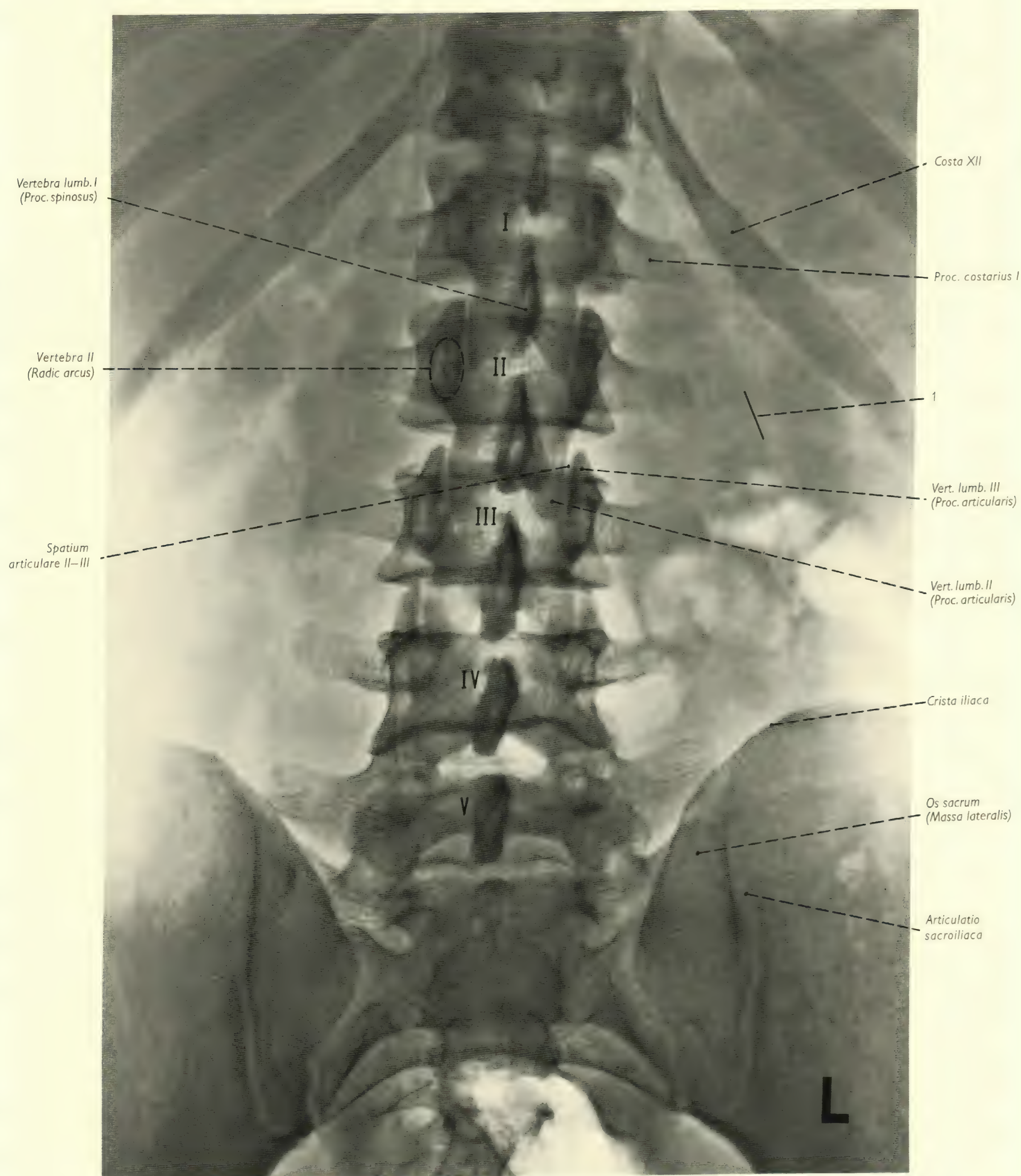


Fig. 199. Préparation de la colonne vertébrale de l'abdomen et du bassin ainsi que des articulations sacro-iliaques, vue dorsale. L'arc postérieur vertébral est réséqué (laminectomie), le canal vertébral est vidé de son contenu.



I-V = vertèbres lombaires
1 = ombre du muscle psoas

Fig. 200. Radiographie d'une colonne vertébrale lombaire normale d'un adulte en décubitus dorsal, incidence antéro-postérieure (Dr. L. Wicke, Vienne).

Les régions génitale et périnéale chez l'homme

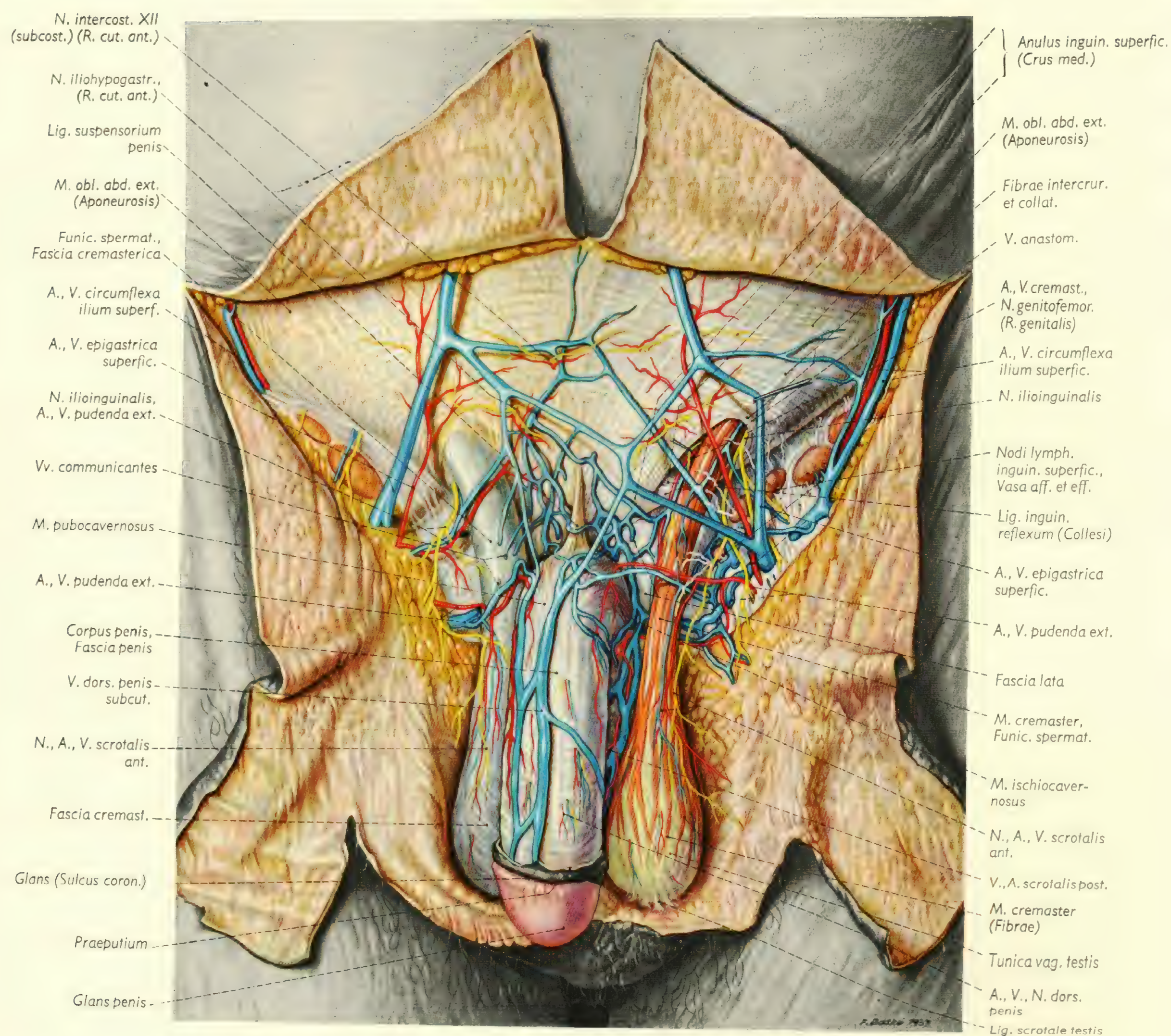


Fig. 201. Préparation des régions génitale, pubienne et inguinale chez l'homme; présentation des vaisseaux sanguins des organes génitaux externes, vue antérieure; enveloppe du testicule.

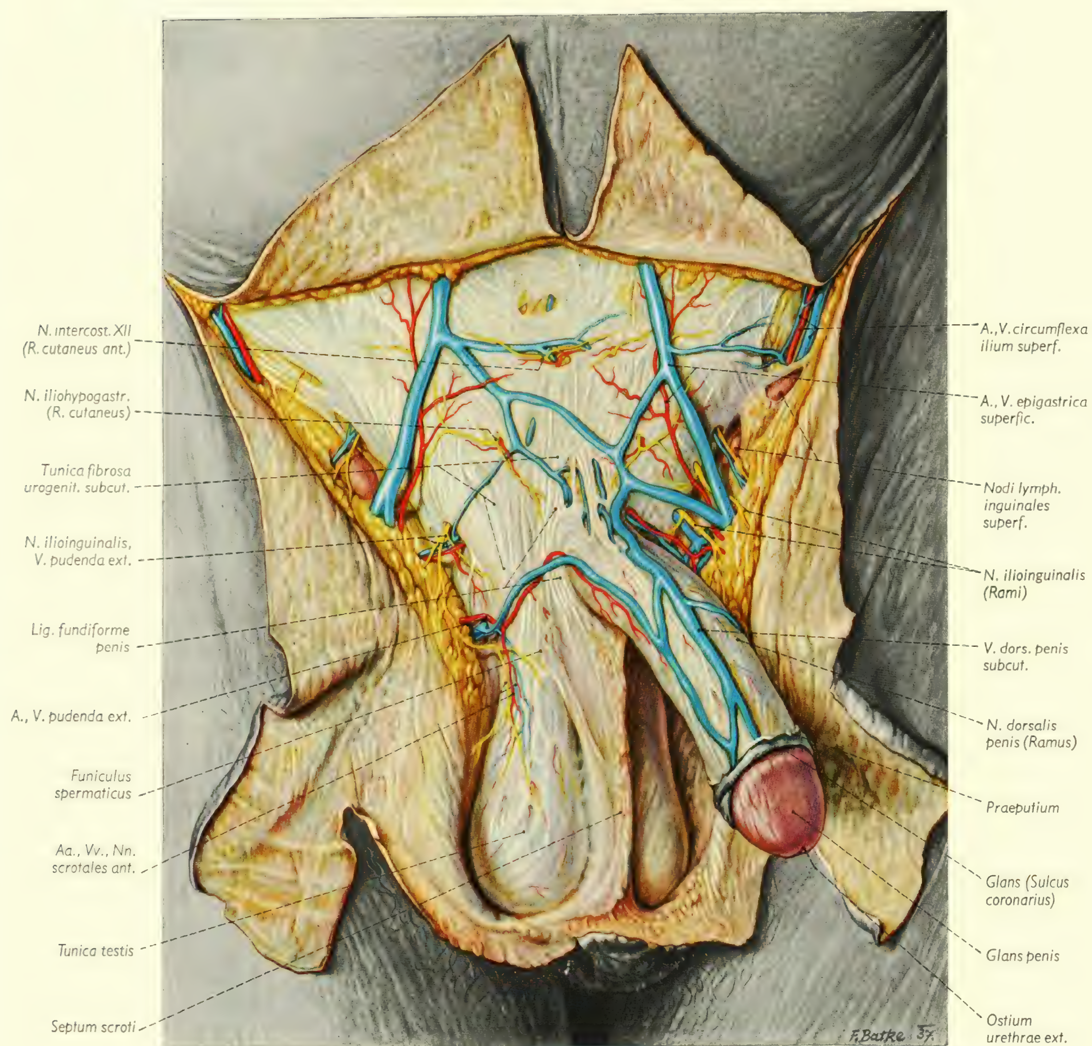


Fig. 202. Préparation des vaisseaux sanguins et nerfs sous-cutanés des régions génitale, pubienne, inguinale chez l'homme; vue antérieure.

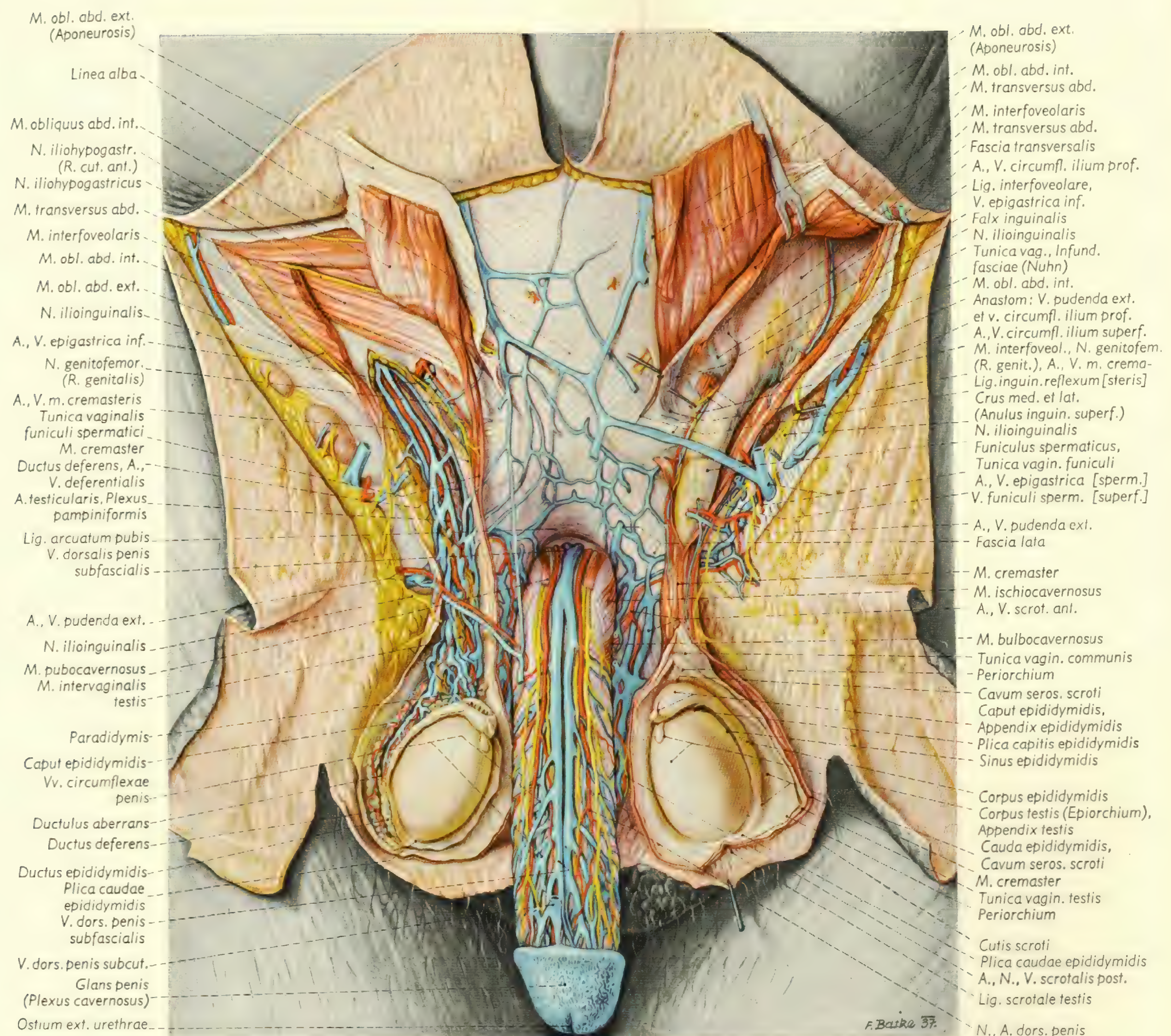


Fig. 203. Préparation des formations superficielles de la paroi antérieure du bassin (régions génitale, pubienne, inguinale); exposition des organes génitaux externes chez l'homme, vue antérieure. A gauche, ouverture du canal inguinal et exposition de la tunique fibreuse profonde du cordon; à droite, préparation des éléments du cordon spermatique; de chaque côté, ouverture des bourses.

Fig. 203

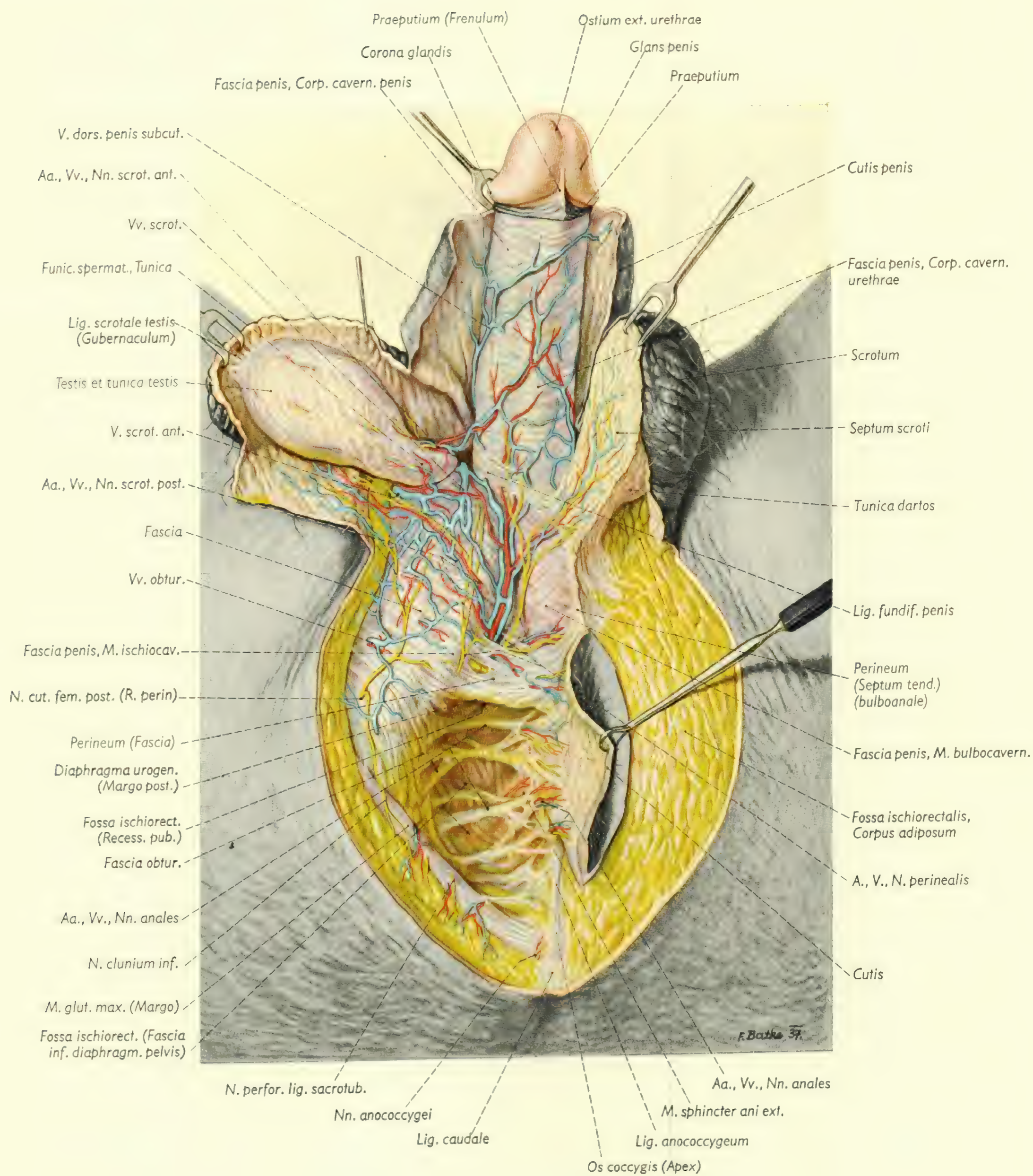


Fig. 204. Préparation des régions périnéale et génitale chez l'homme; exposition des organes génitaux externes, vue périnéale. A gauche, le tissu adipeux périanal et périgénital; à droite, présentation des vaisseaux et des nerfs sur le fascia superficiel du périnée après ouverture des bourses.

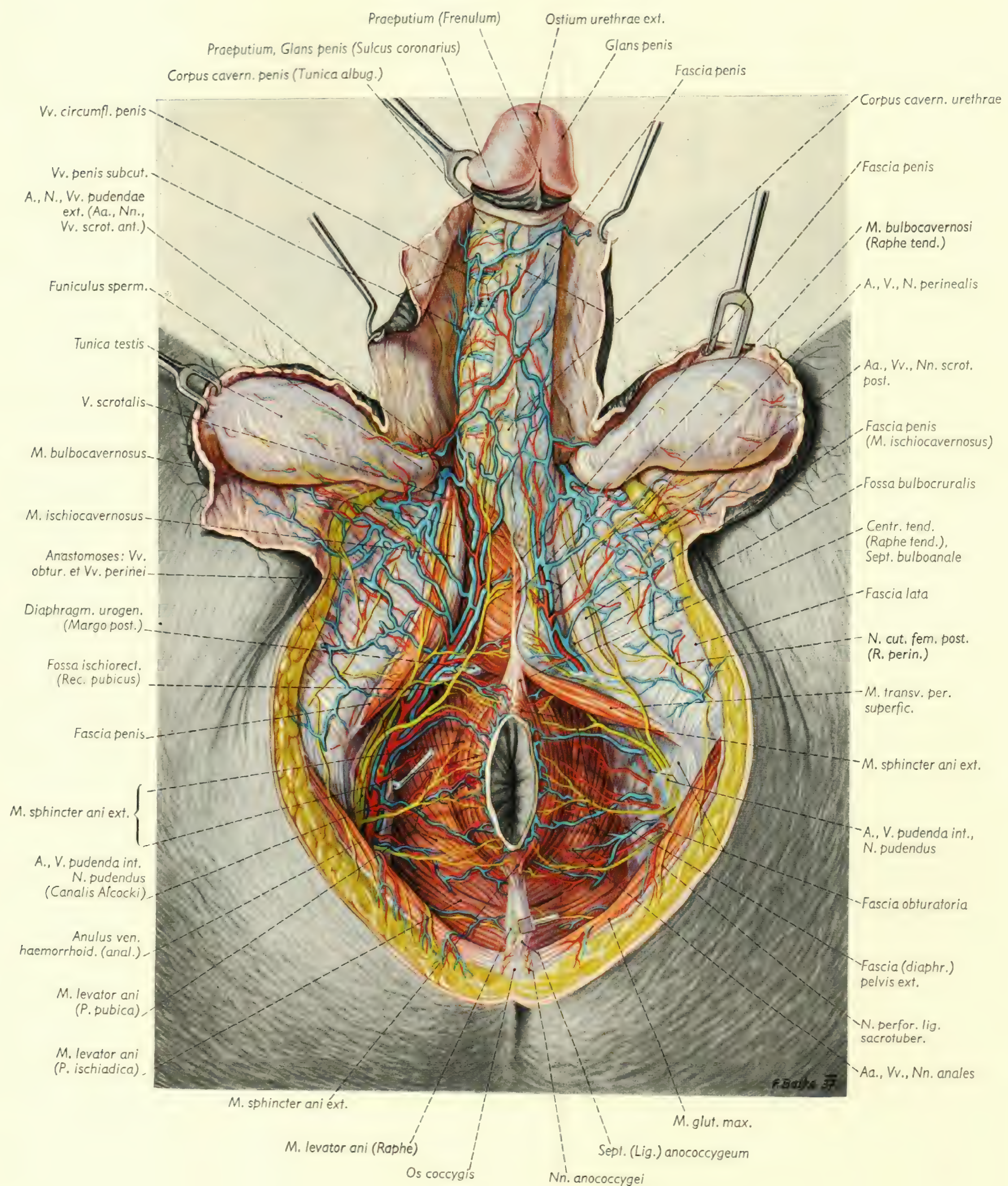


Fig. 205. Préparation des vaisseaux sanguins, nerfs et muscles des régions périnéale et génitale de l'homme; fosse ischio-rectale notamment.

Fig. 205

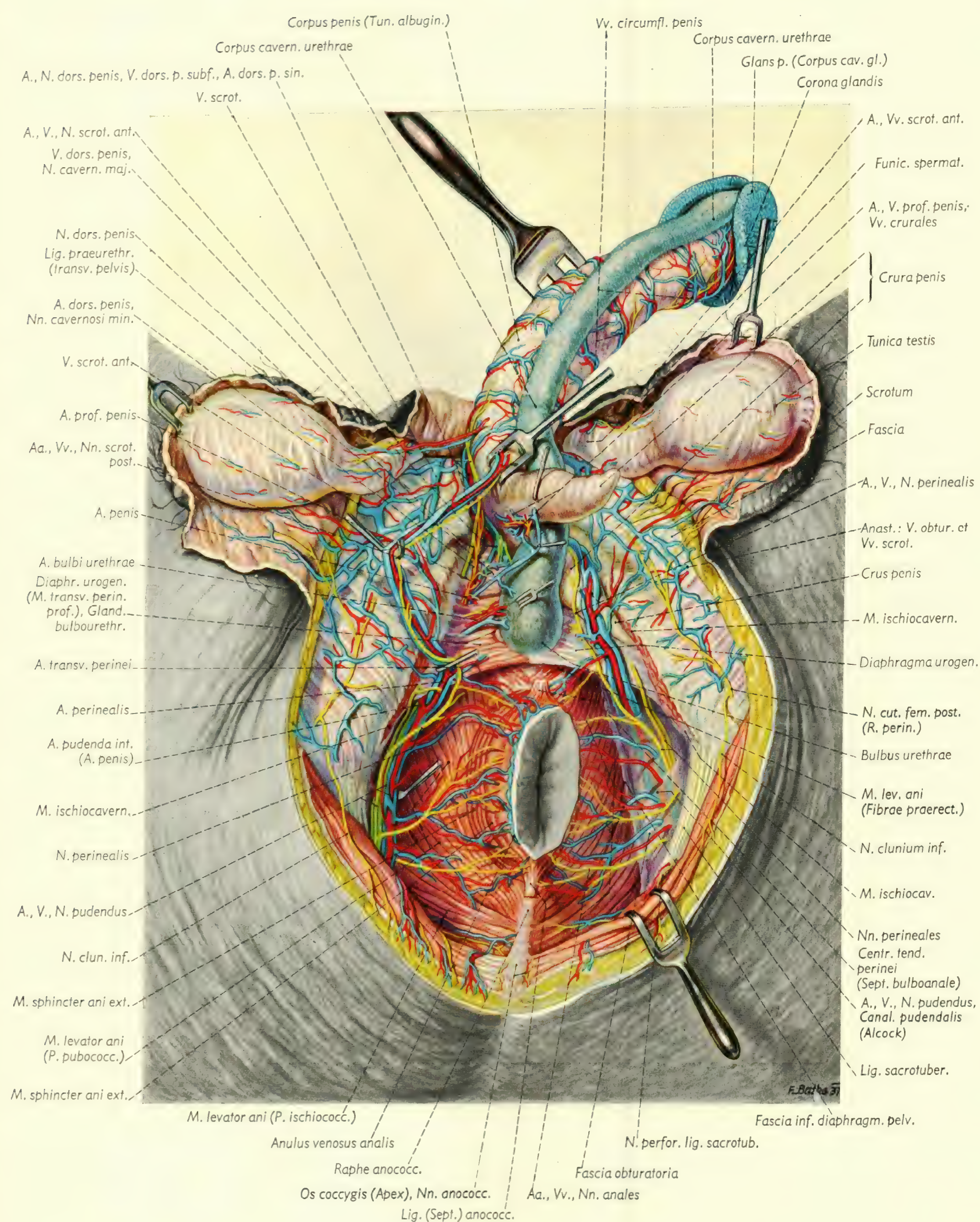


Fig. 206. Préparation des régions périnéale et génitale chez l'homme. Exposition des organes génitaux externes, vue inférieure. Présentation des corps caverneux du pénis. A droite, libération du corps caverneux périnéal et exposition du diaphragme urogénital; le canal d'Alcock est ouvert.

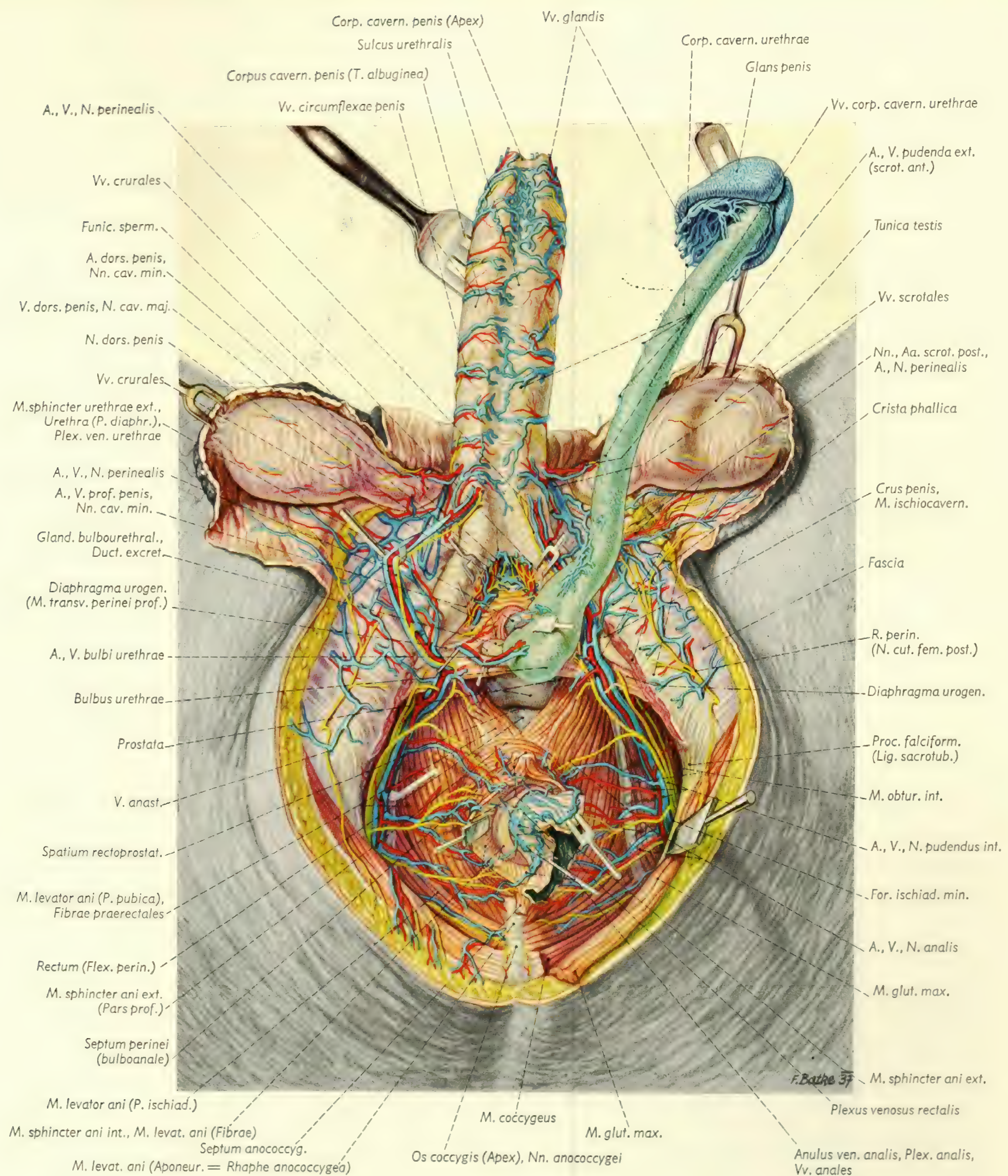


Fig. 207. Préparation des régions périnéale et génitale chez l'homme; exposition des organes génitaux externes par une vue périnéale; le corps spongieux (l'urètre) est isolé des corps caverneux.

Fig. 207

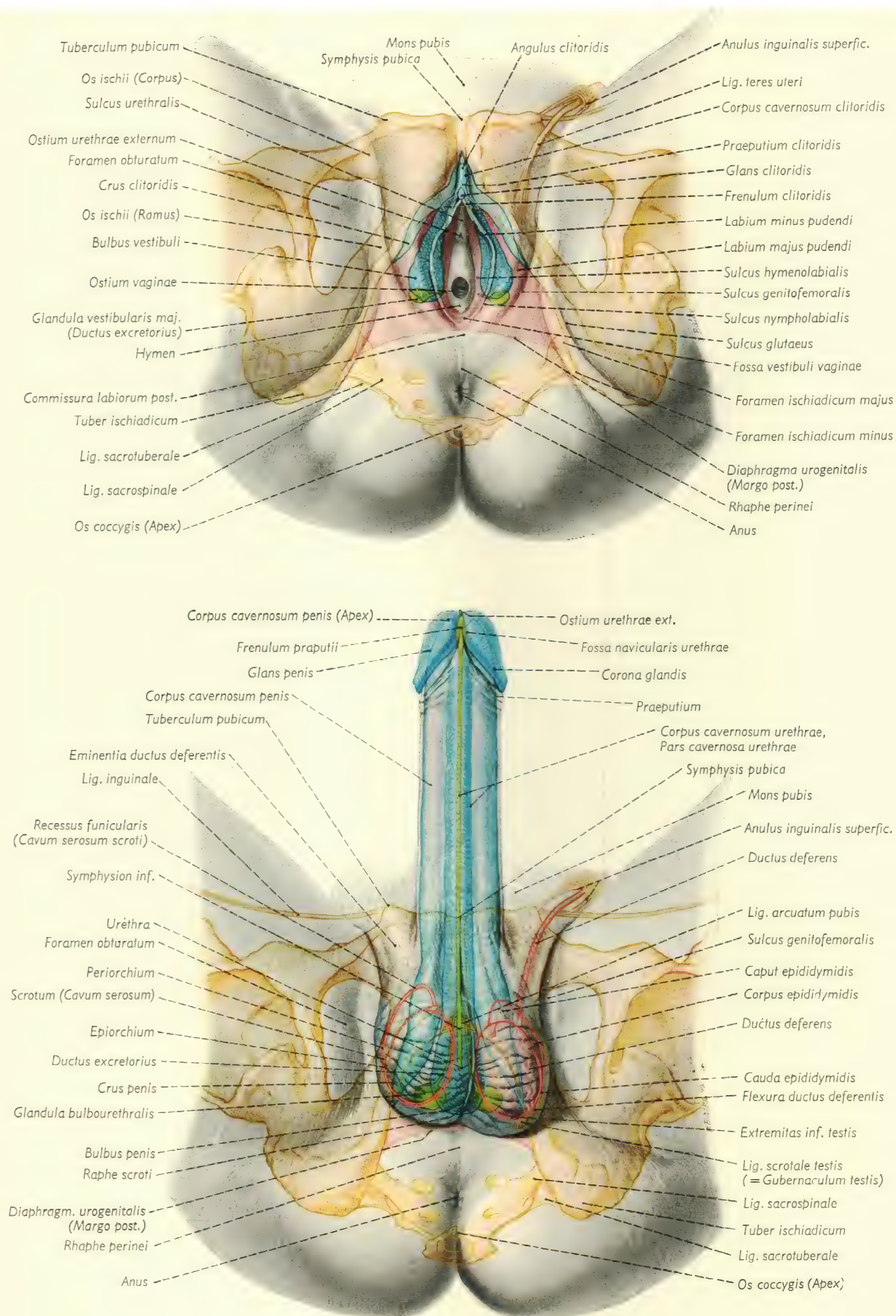


Fig. 208 (en haut). Organes génitaux externes chez la femme; les différents organes sont représentés en projection.

Fig. 209 (en bas). Organes génitaux externes chez l'homme; les différents organes sont représentés en projection.

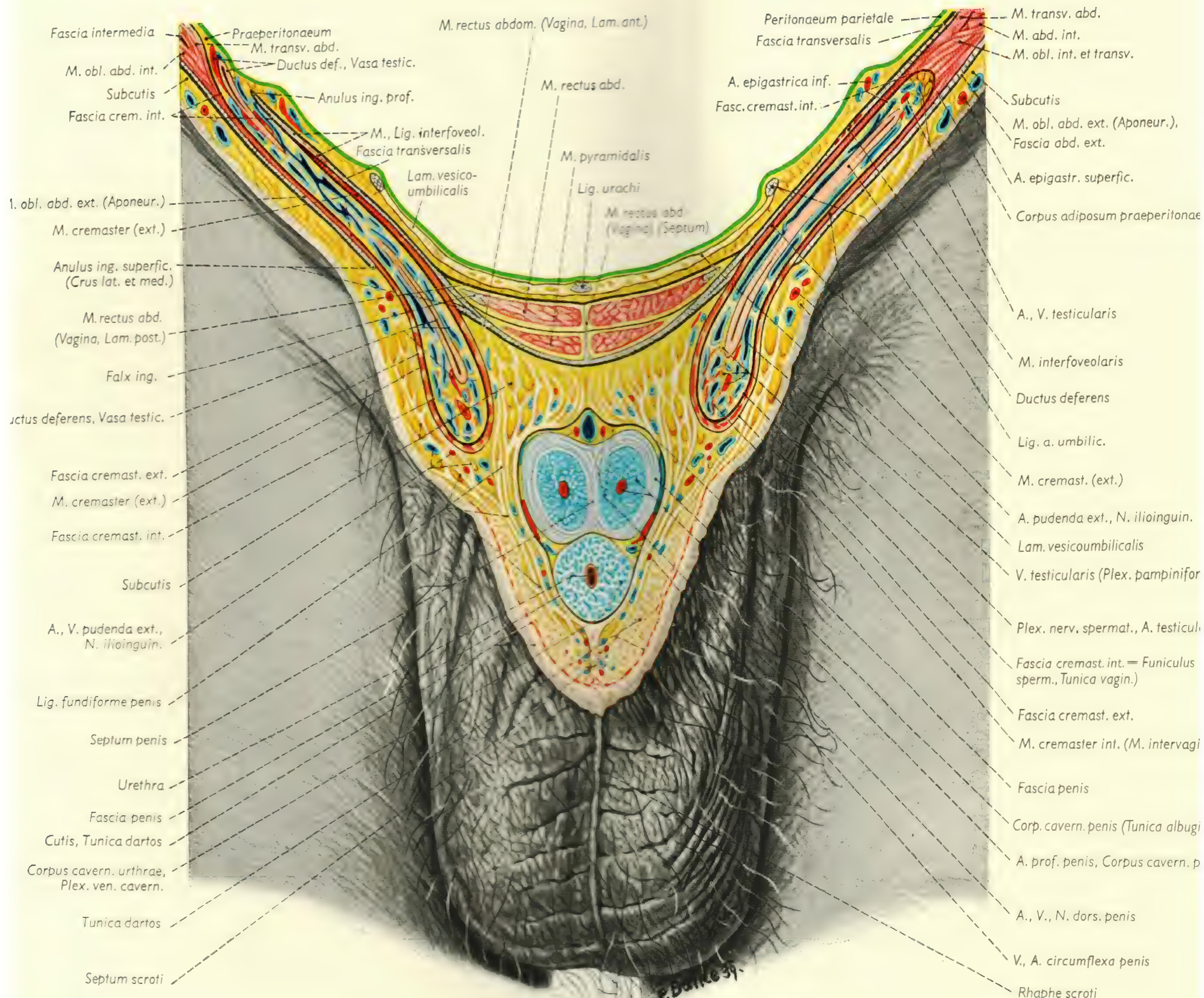


Fig. 210. Coupe transversale oblique un peu au-dessus de la symphyse pubienne (le long du canal inguinal). Le pénis est sectionné dans sa partie mobile, le cordon spermatique est coupé longitudinalement.

Fig. 210

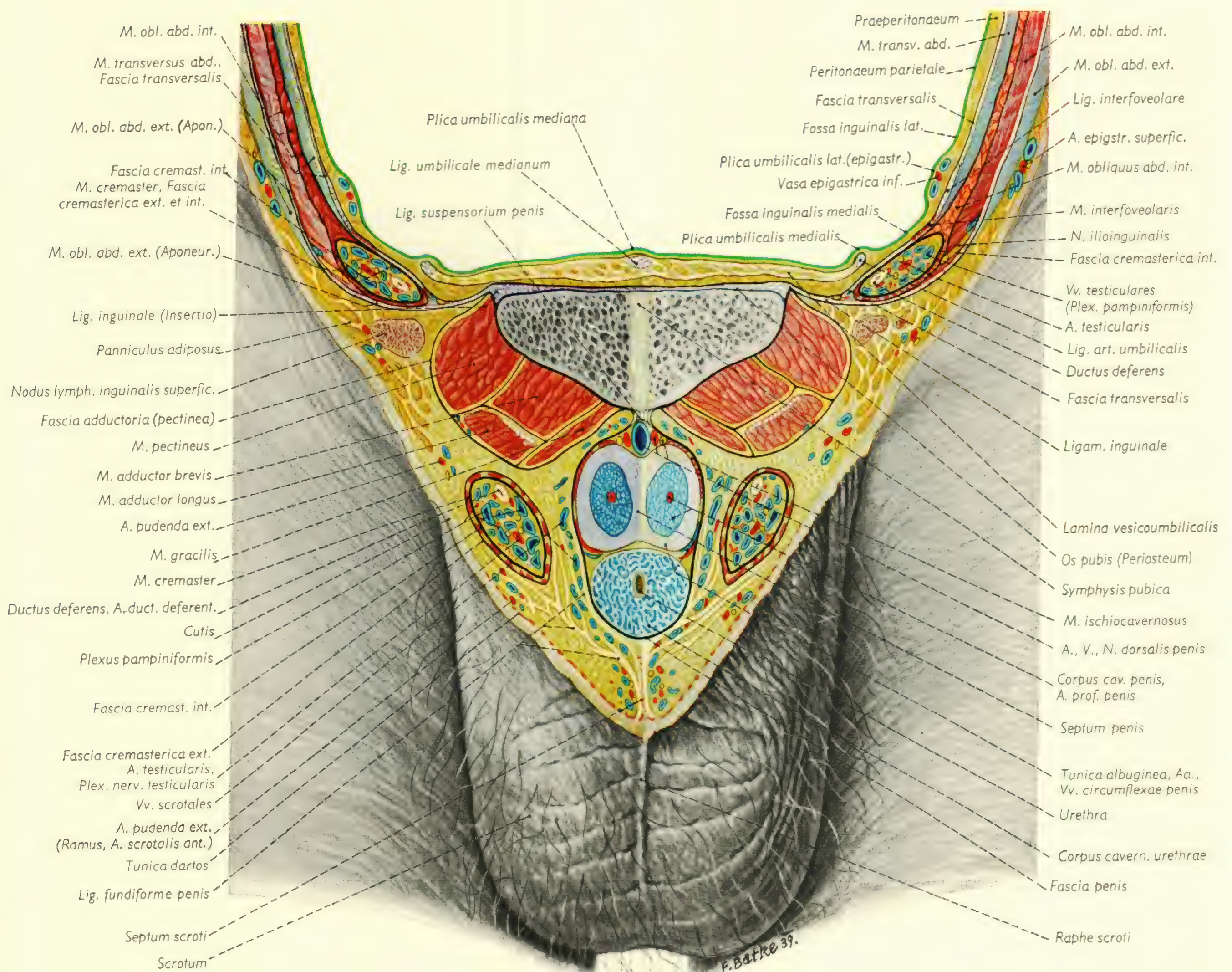


Fig. 211. Coupe transversale à travers la région symphysaire et la racine du pénis. Le cordon spermatique est sectionné deux fois.

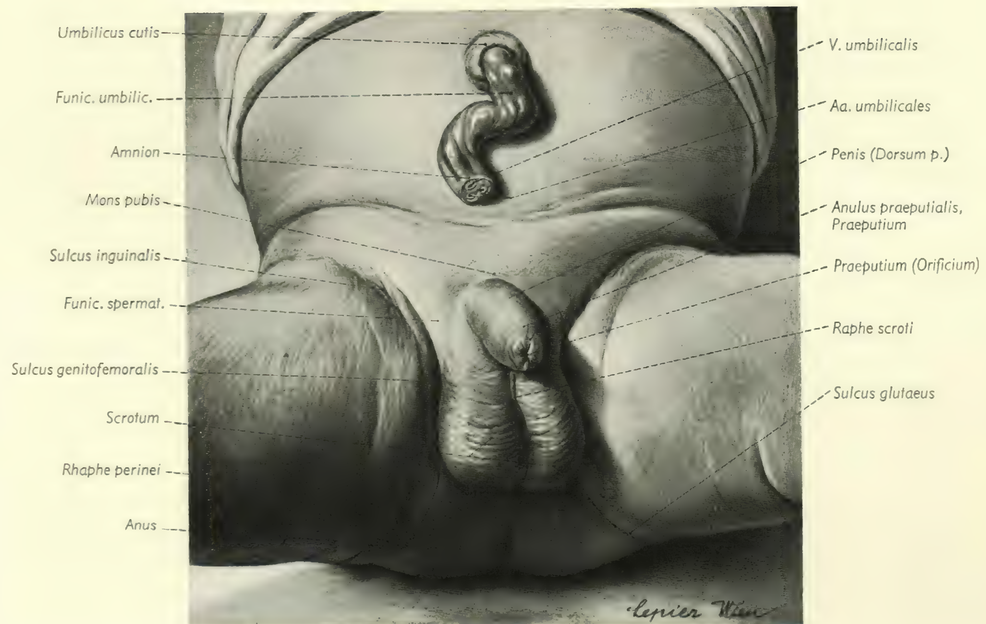


Fig. 212. Organes génitaux externes d'un nouveau-né masculin.

Les régions génitale et périnéale chez la femme

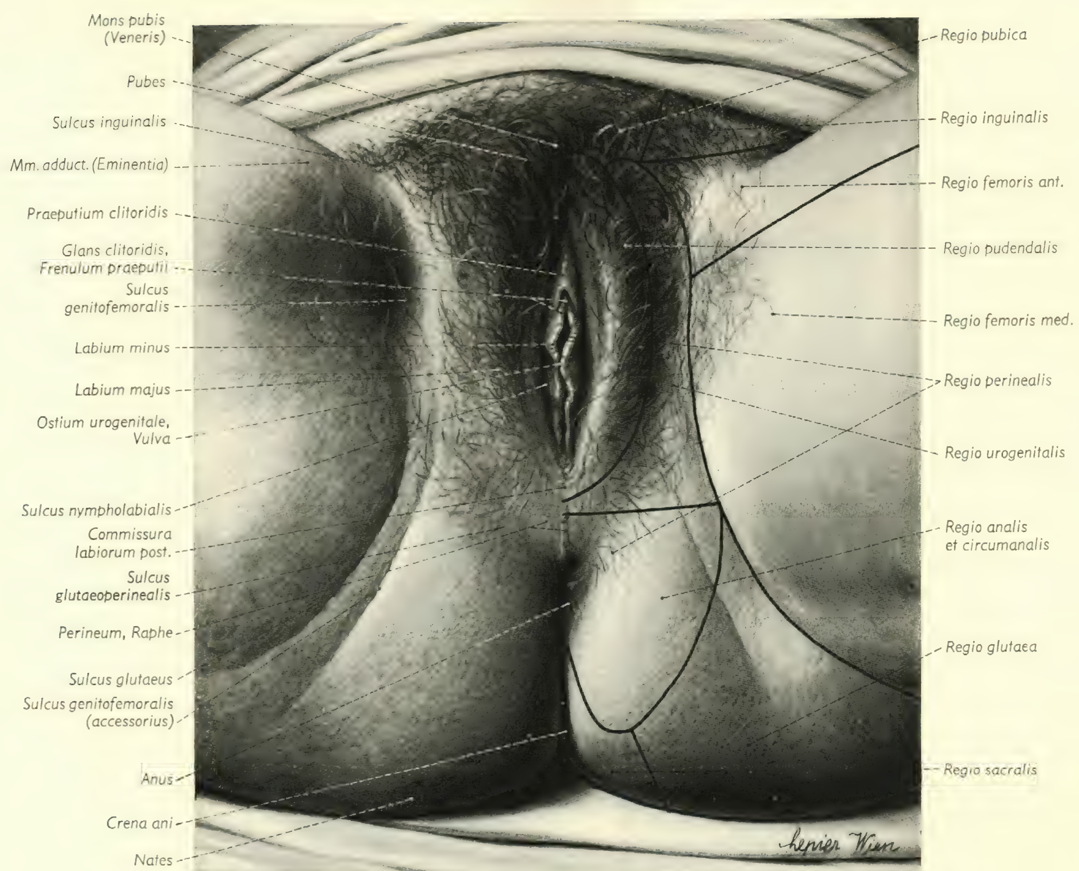


Fig. 213. Organes génitaux externes chez une femme (nullipare).

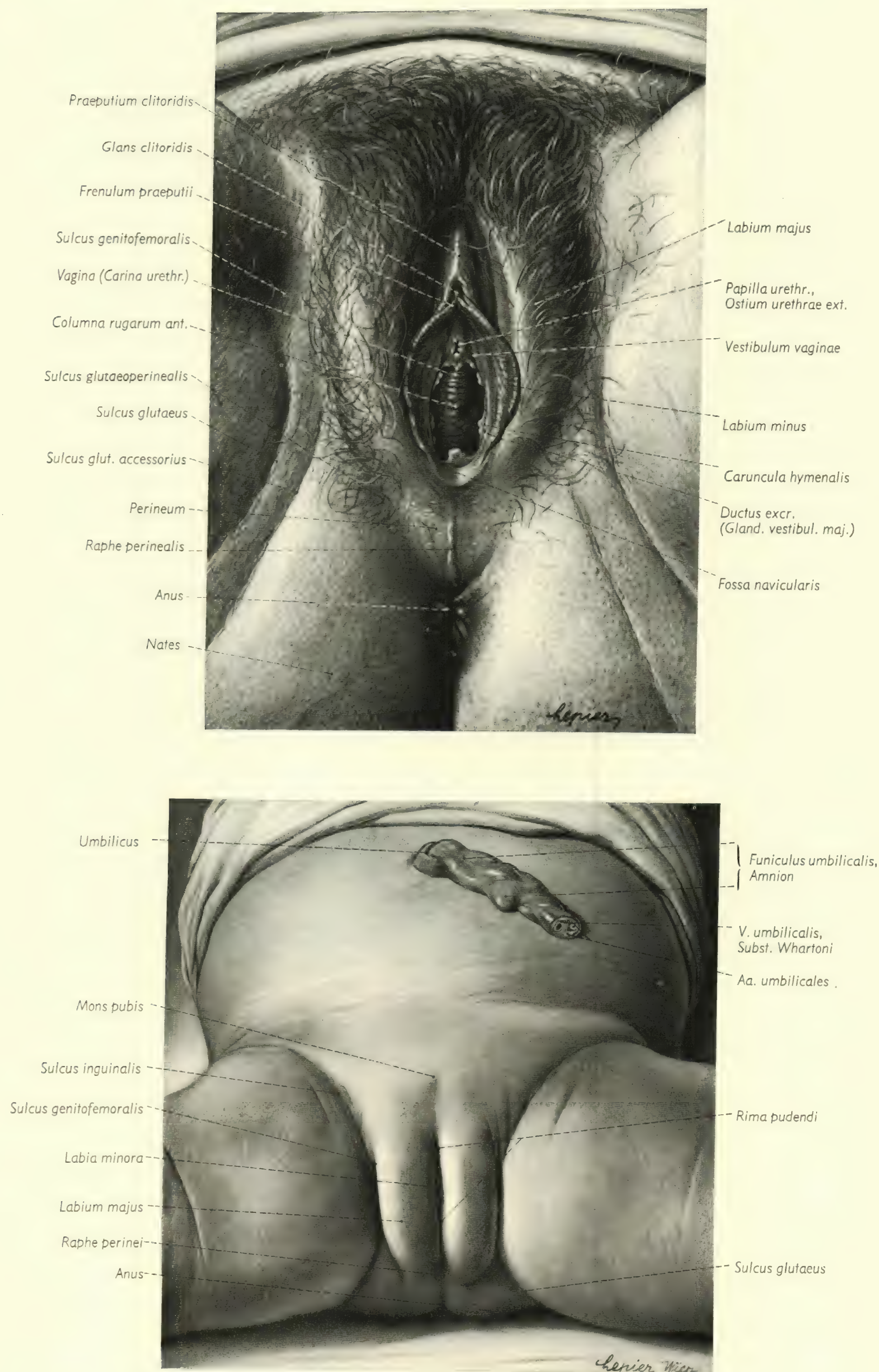


Fig. 214 (en haut). Organes génitaux externes chez une femme (multipare; vulve exposée).

Fig. 215 (en bas). Organes génitaux externes d'un nouveau-né de sexe féminin.

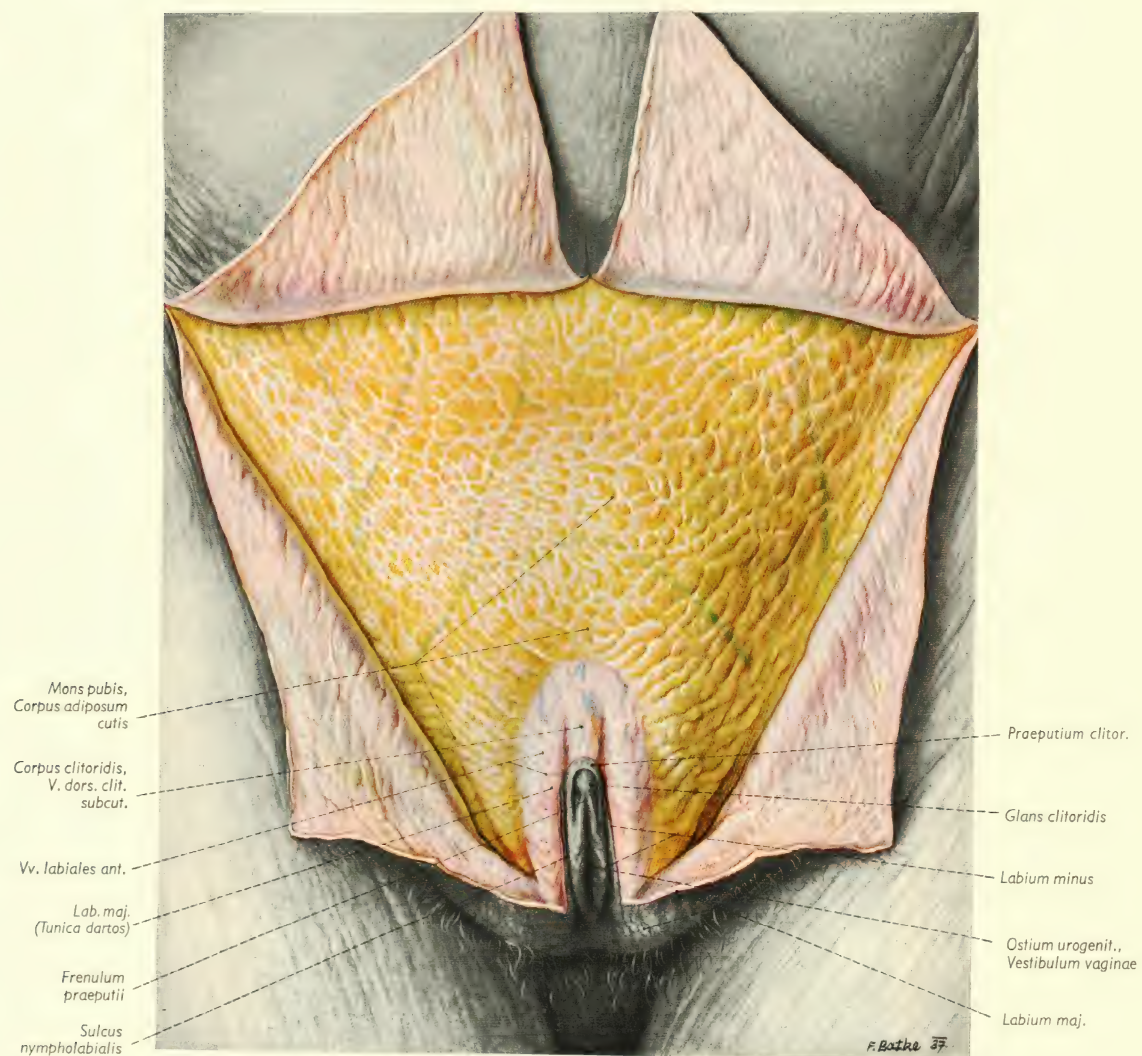


Fig. 216. Préparation des plans superficiels de la paroi antérieure du bassin (régions génitale, pubienne, inguinale); exposition des organes génitaux externes, vue antérieure (plans sous-cutanés).

Fig. 216

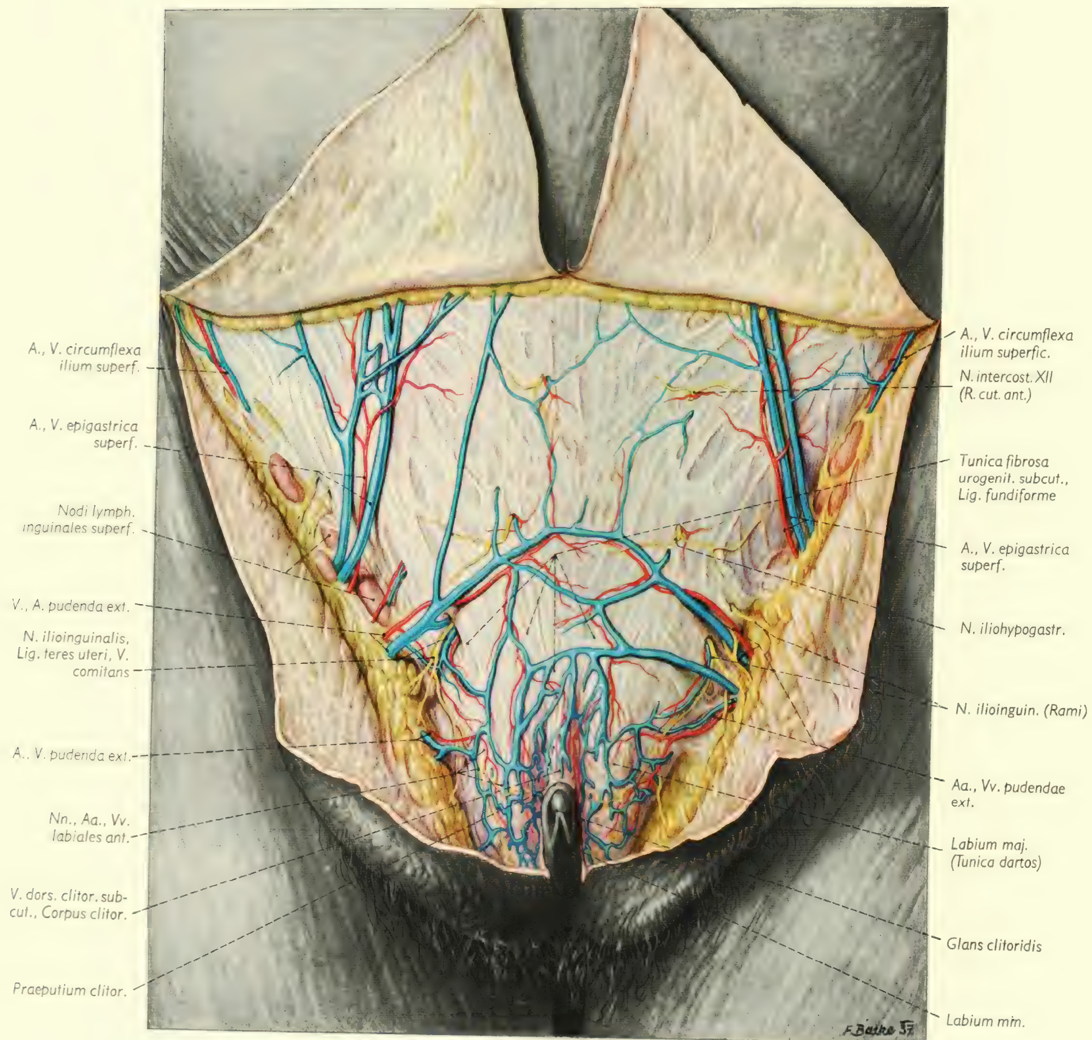


Fig. 217. Préparation des vaisseaux sanguins et nerfs sous-cutanés des régions génitale, pubienne et inguinale chez la femme. Exposition des organes génitaux externes, vue antérieure; présentation du fascia superficiel du périnée et de la membrane fibro-élastique des grandes lèvres.

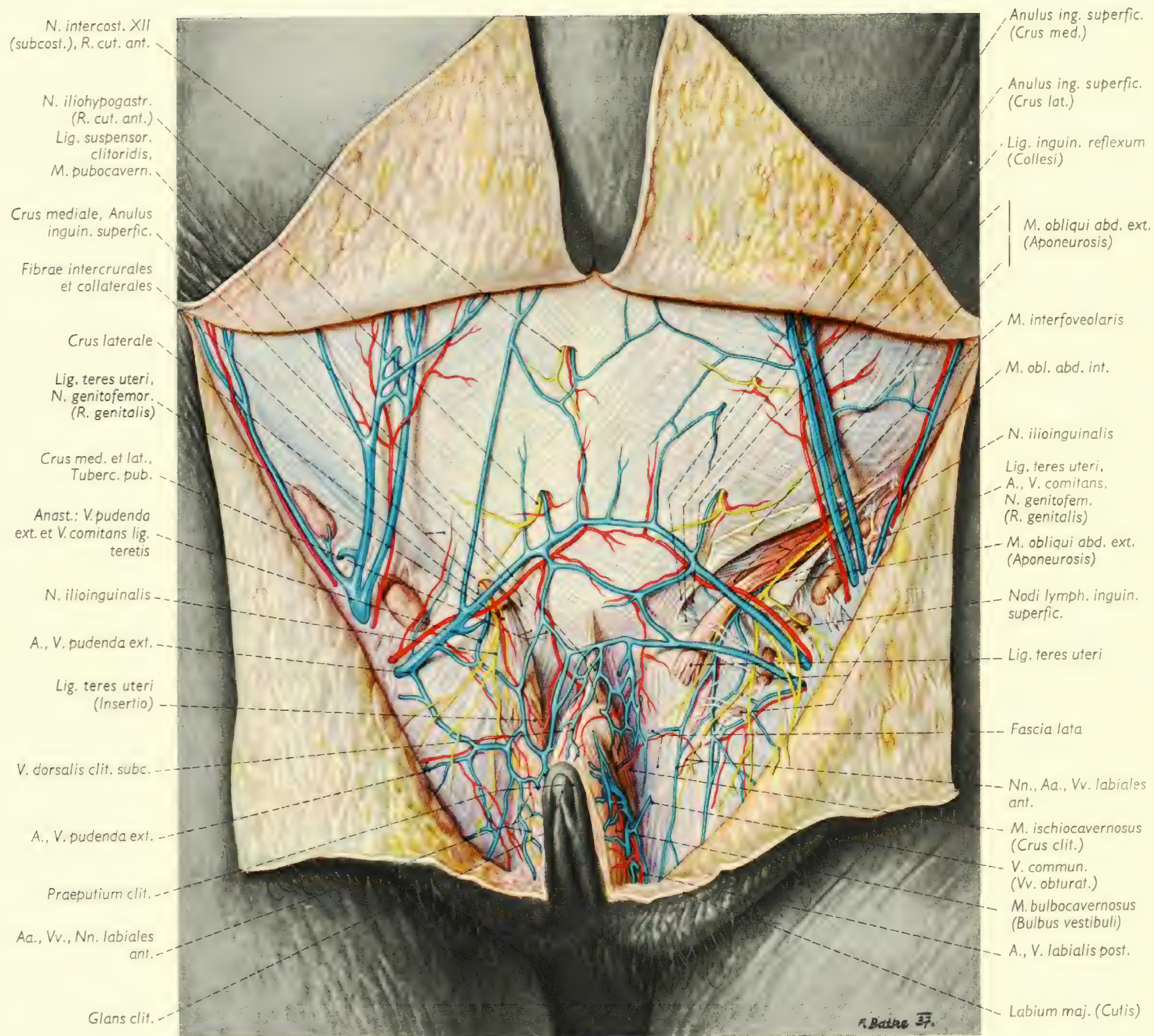


Fig. 218. Préparation des régions génitale, pubienne et inguinale chez la femme. Exposition des organes génitaux externes, vue antérieure. Présentation du fascia clitoridien, des ligaments ronds et de l'anneau inguinal superficiel; à gauche, ouverture du canal inguinal et ablation de la membrane fibro-élastique de la grande lèvre.

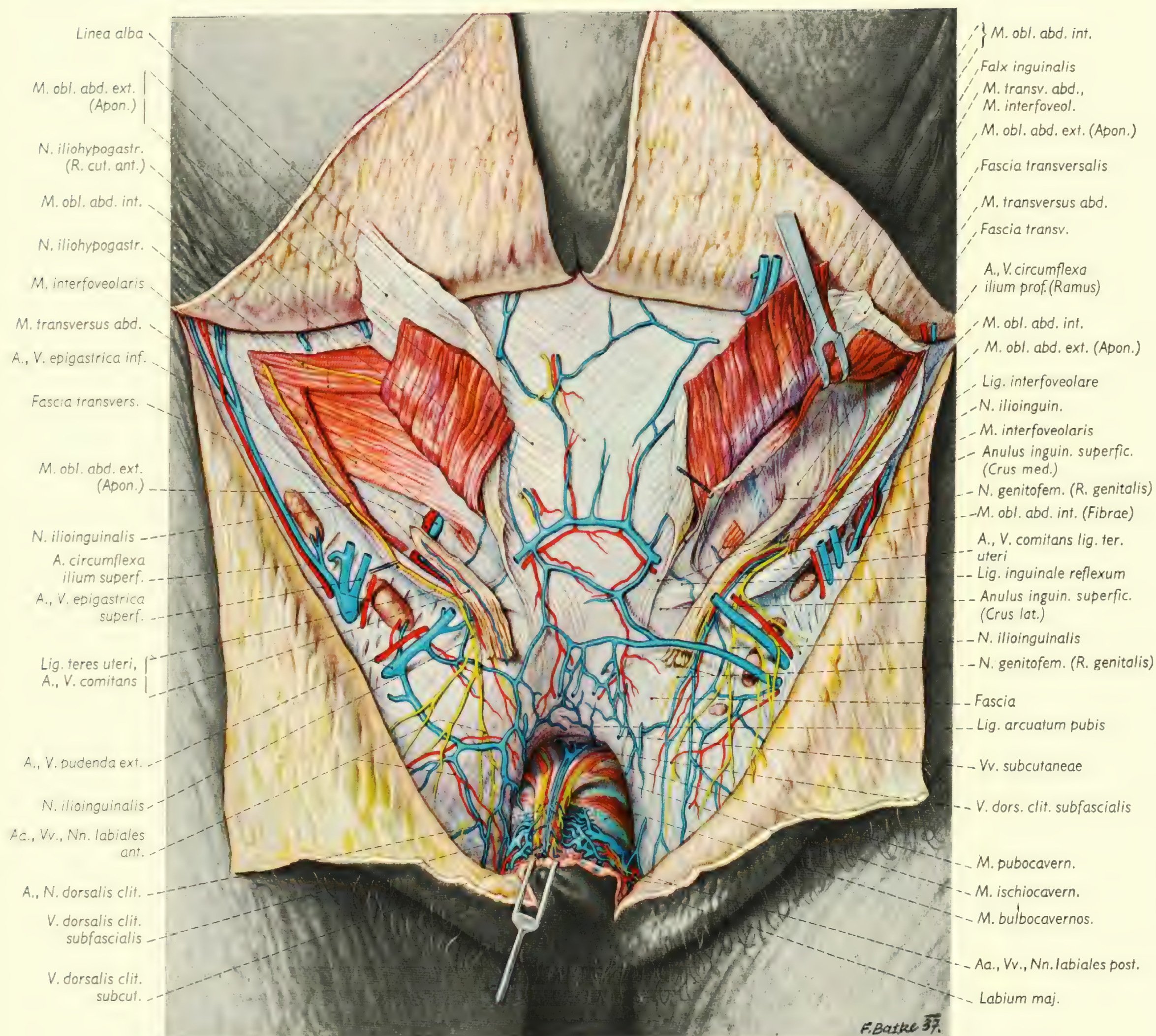


Fig. 219. Préparation de la paroi antérieure du bassin, vue antérieure (régions génitale, pubienne et inguinale). Exposition des organes génitaux externes chez la femme, vue antérieure. A gauche, ouverture du canal inguinal, exposition du ligament rond; à droite, dissection du ligament rond.

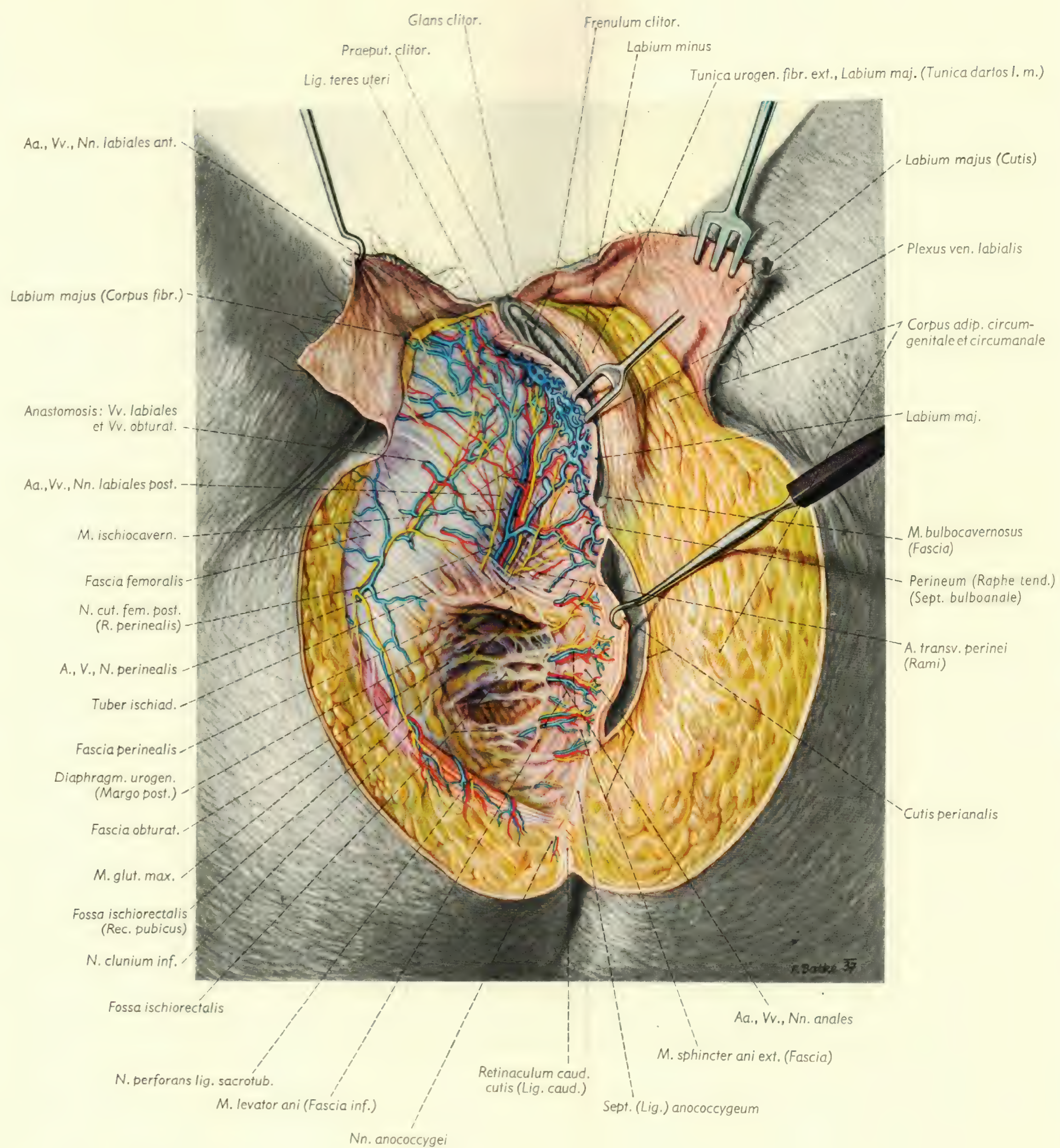


Fig. 220. Préparation des régions périnéale, génitale et des fosses ischio-rectales. A gauche, le tissu adipeux périanal et périgénital; à droite, présentation de éléments sous-cutanés sur le fascia superficiel du périnée et refoulement de la membrane fibro-élastique de la grande lèvre.

Fig. 220

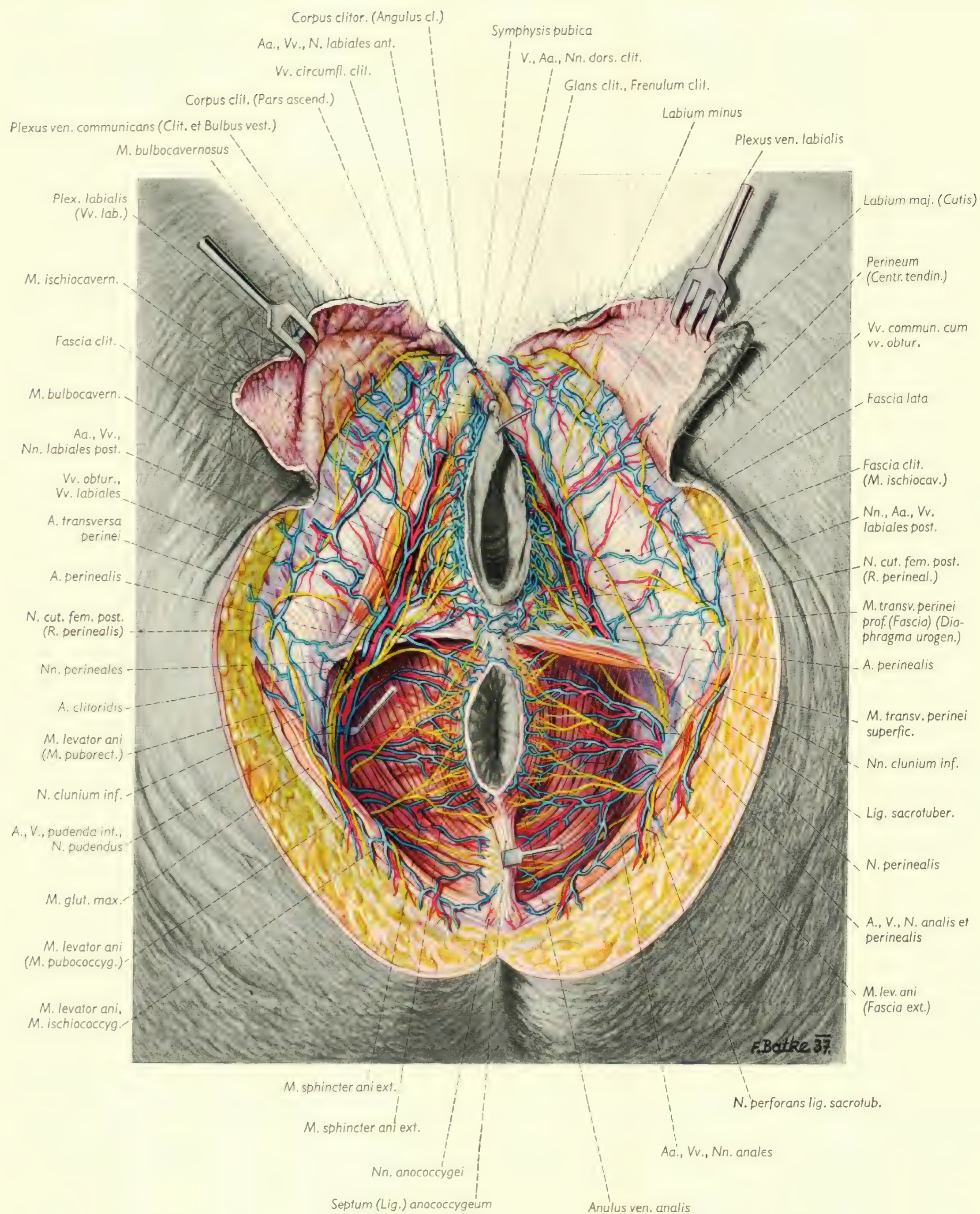


Fig. 221. Préparation des vaisseaux sanguins et nerfs des régions périanale, génitale et des fosses ischio-rectales, chez la femme.

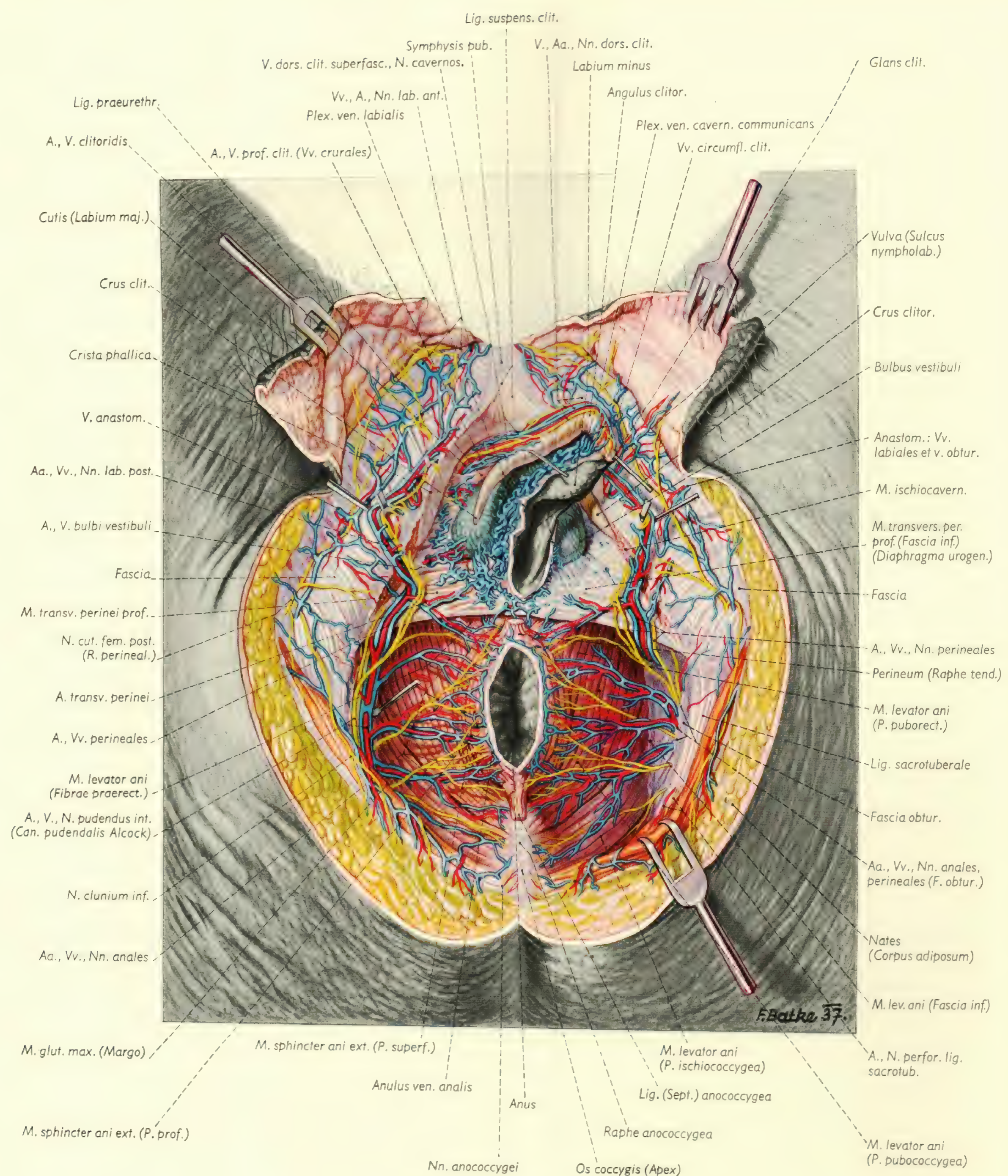


Fig. 222. Préparation des régions périnéale, génitale et des fosses ischio-rectales, chez la femme. Exposition des organes génitaux externes, vue inférieure. Les corps caverneux du clitoris sont libérés du fascia clitoridien; à droite, le refoulement du corps du clitoris expose le diaphragme urogénital; le canal d'Alcock est ouvert.

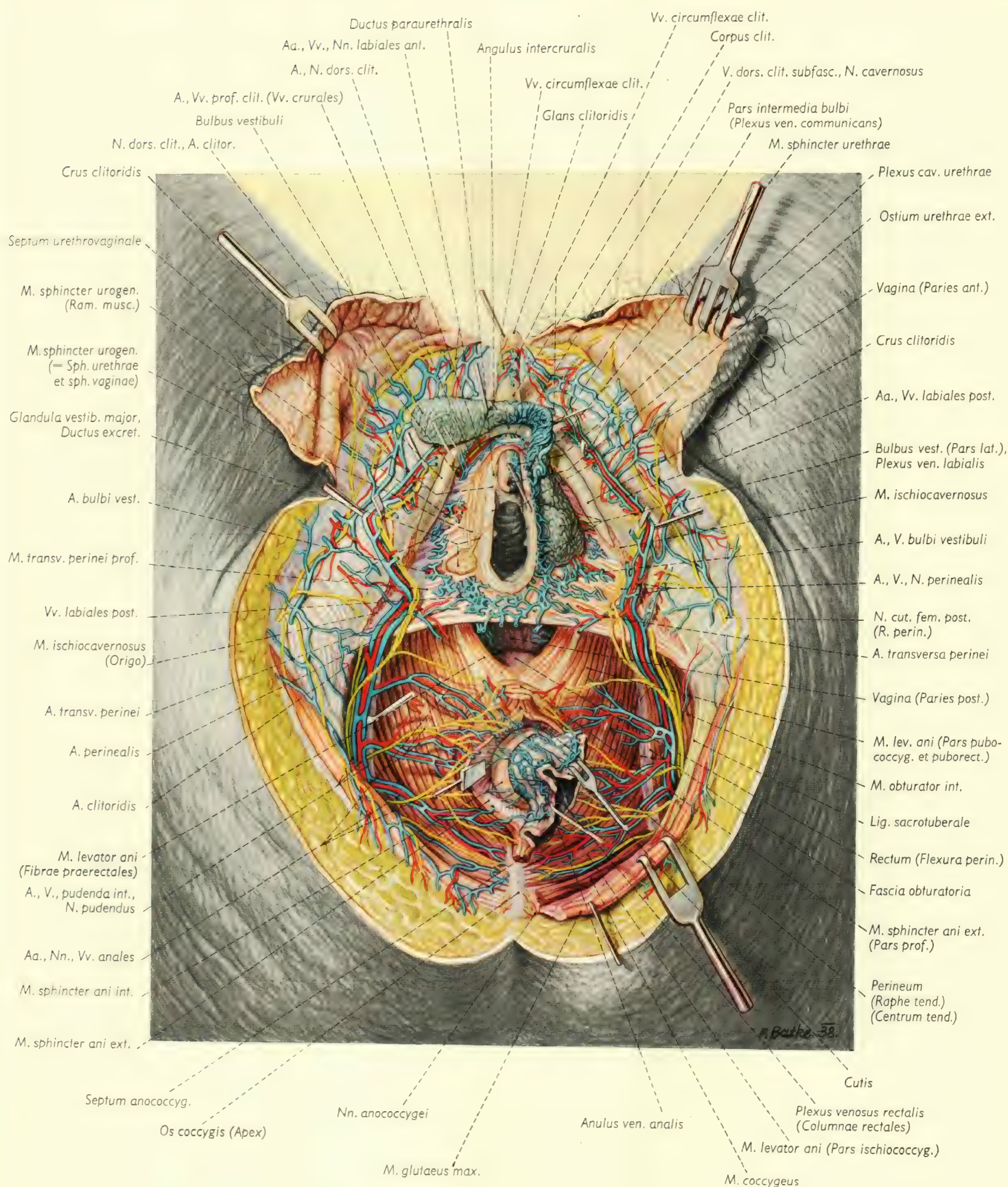


Fig. 223. Préparation des éléments superficiels des régions périnéale, génitale et des fosses ischio-rectales chez la femme. Exposition des organes génitaux externes, vue caudale. Dissection des corps caverneux. A droite, refoulement du bulbe vestibulaire et mise en évidence des glandes vestibulaires. Ouverture de l'espace recto-vaginal entre les faisceaux élévateurs du m. releveur de l'anus. Le sphincter interne de l'anus et le sphincter urogénital sont visibles.

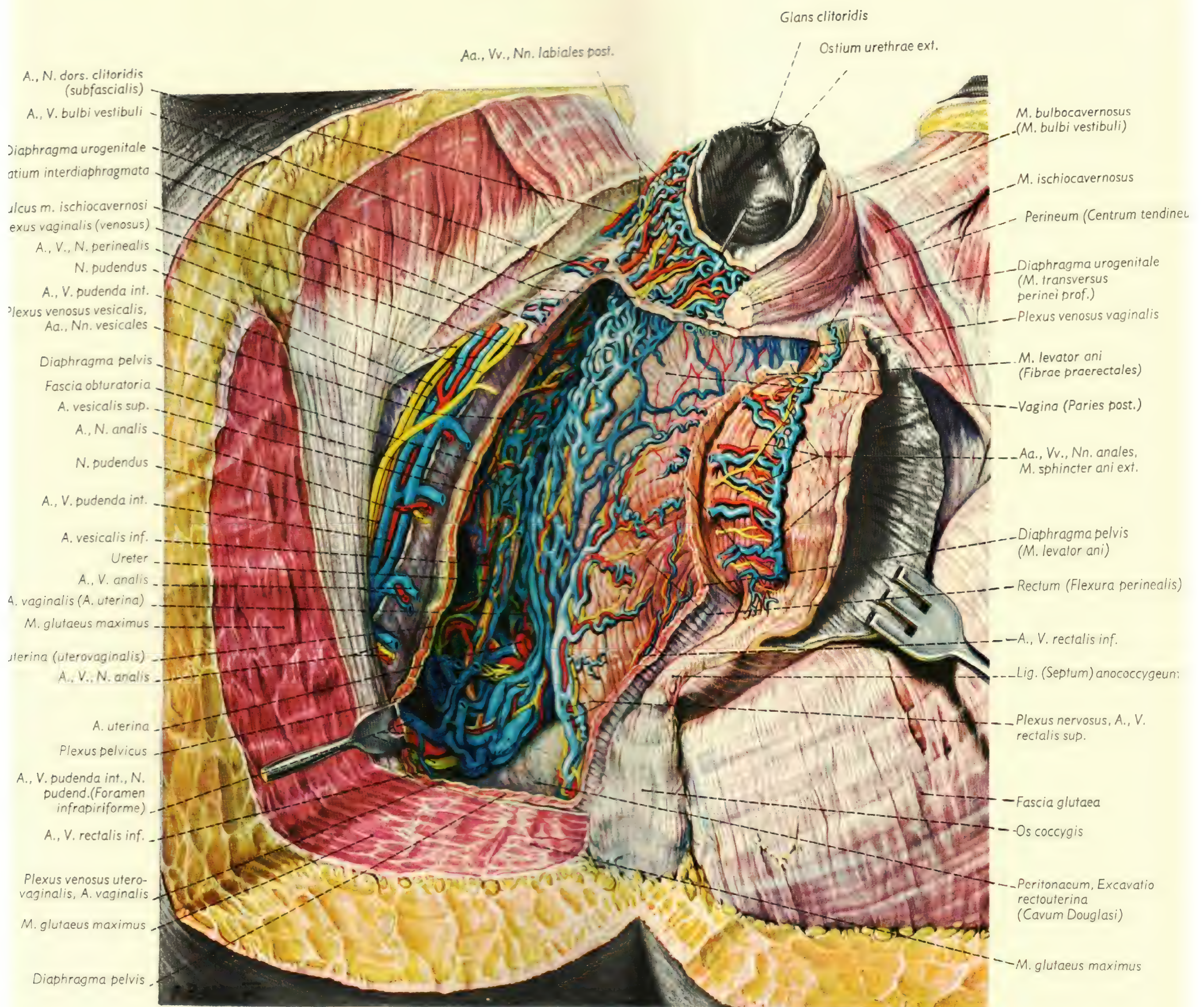
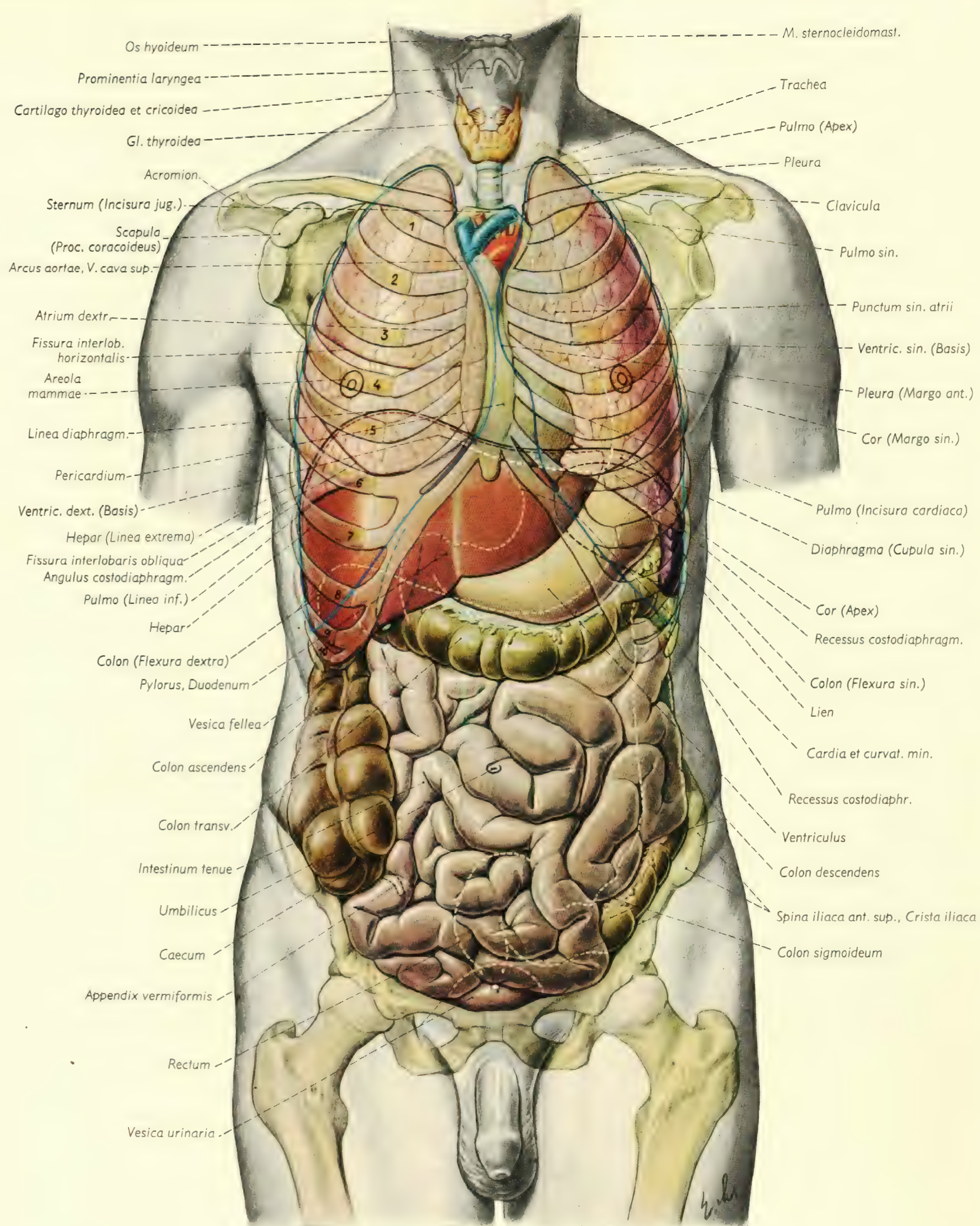


Fig. 224. Dissection périnéale des vaisseaux et nerfs des viscères du petit bassin, chez la femme. Présentation des vaisseaux sanguins et nerfs du canal d'Alcock et de l'espace sous-péritonéal du pelvis après section du m. releveur de l'anus.

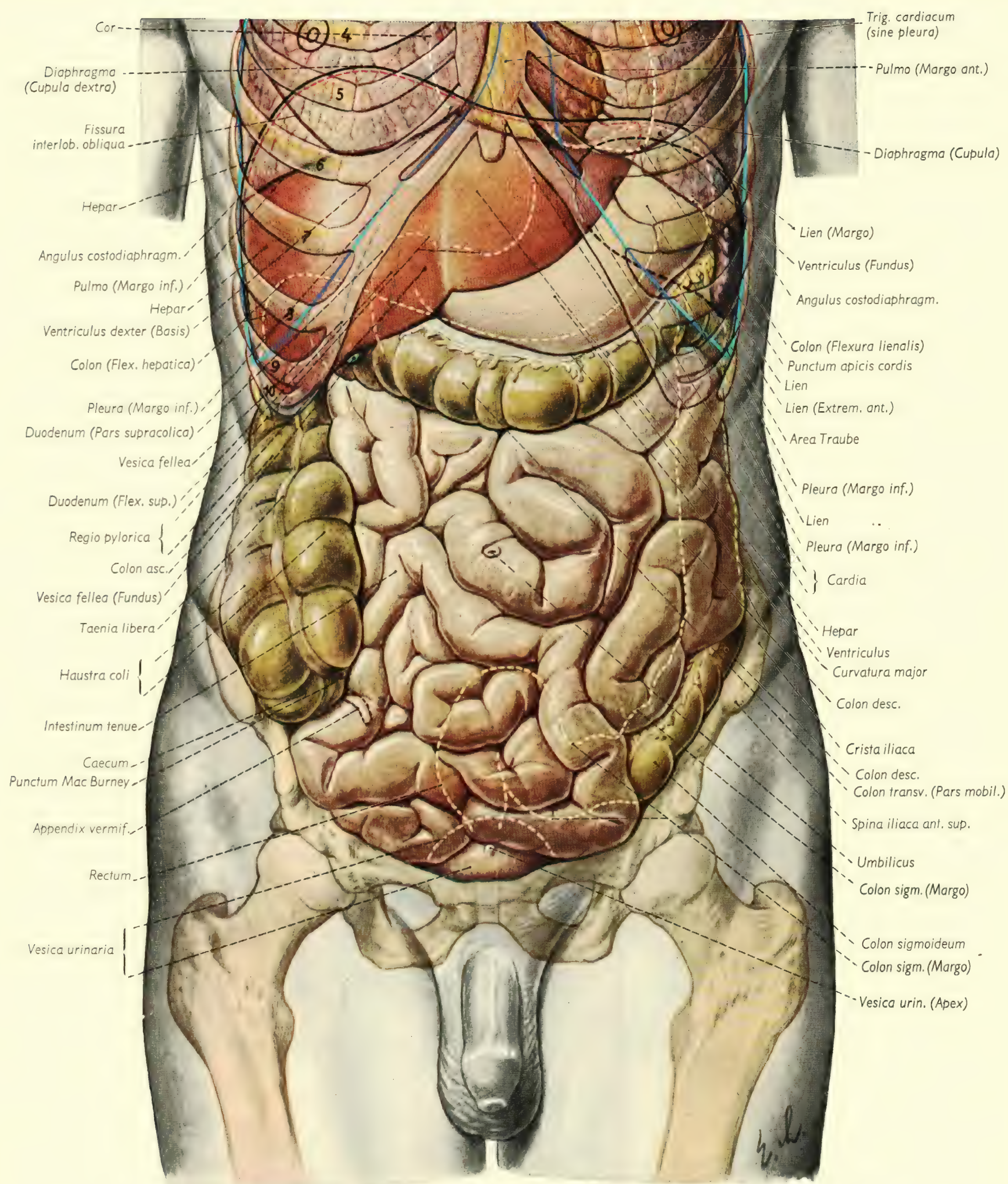
Fig. 224

Topographie des viscères de l'abdomen



1-10 = côtes 1 à 10

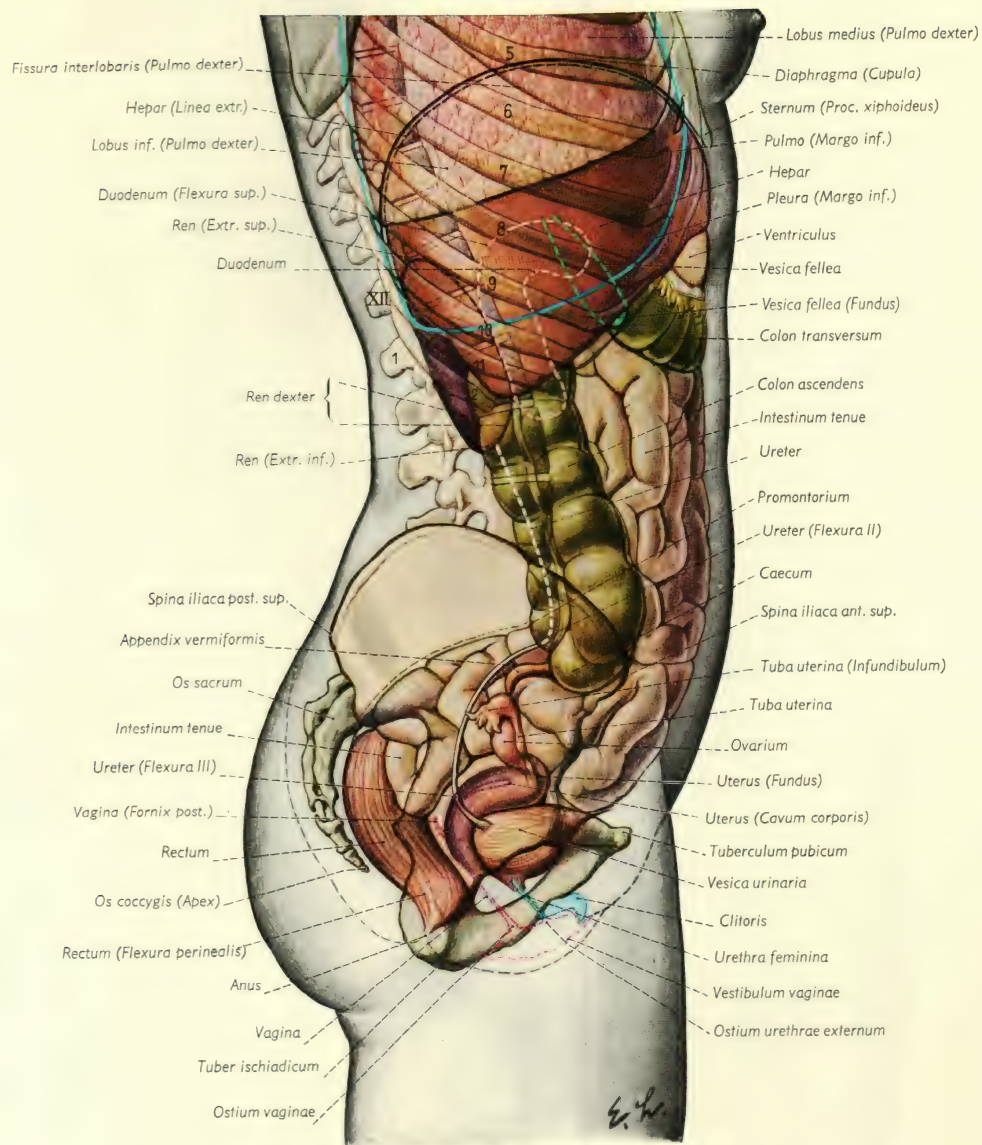
Fig. 225. Topographie des viscères thoraciques et abdominaux en projection sagittale, vue ventrale.



4-10 = côtes 4 à 10

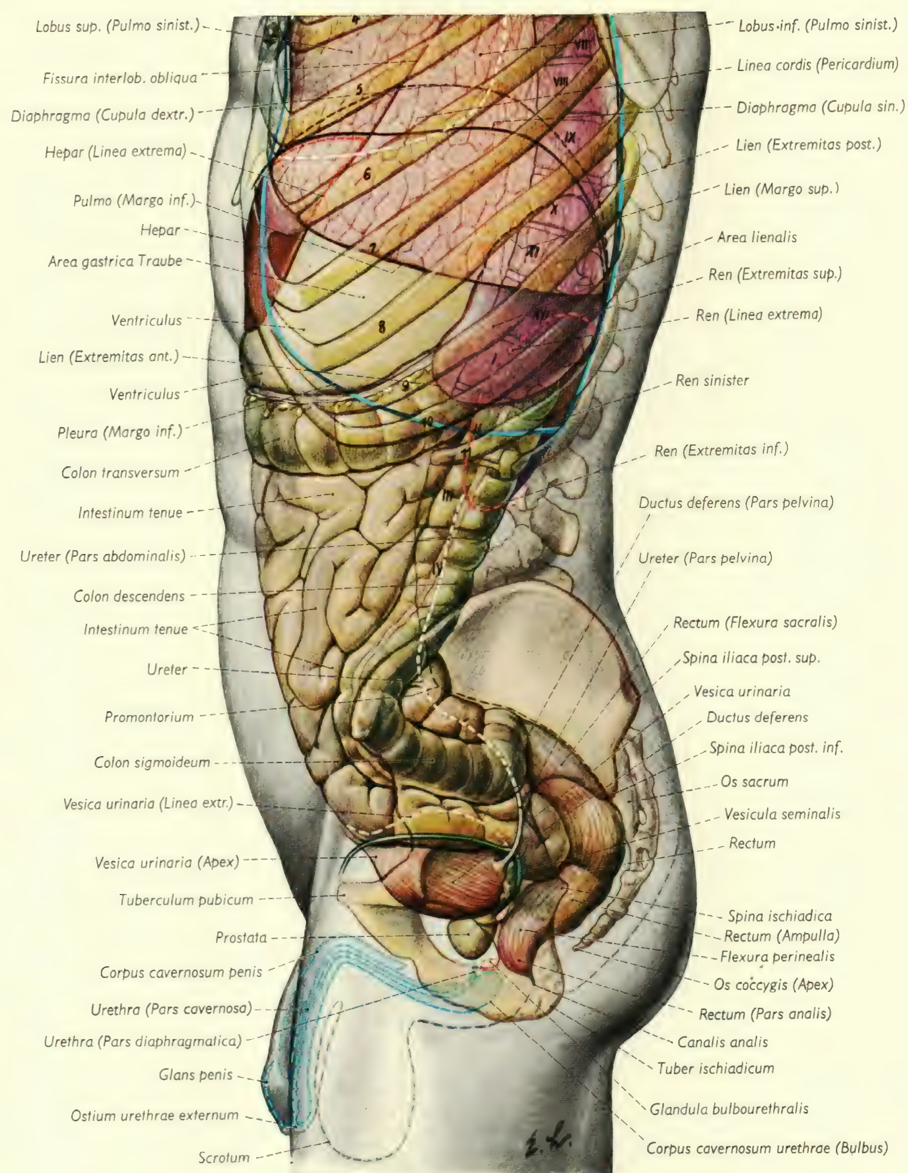
Fig. 226. Les viscères abdominaux en projection antérieure et leurs rapports (le contour des organes profonds est indiqué en pointillés).

Fig. 226



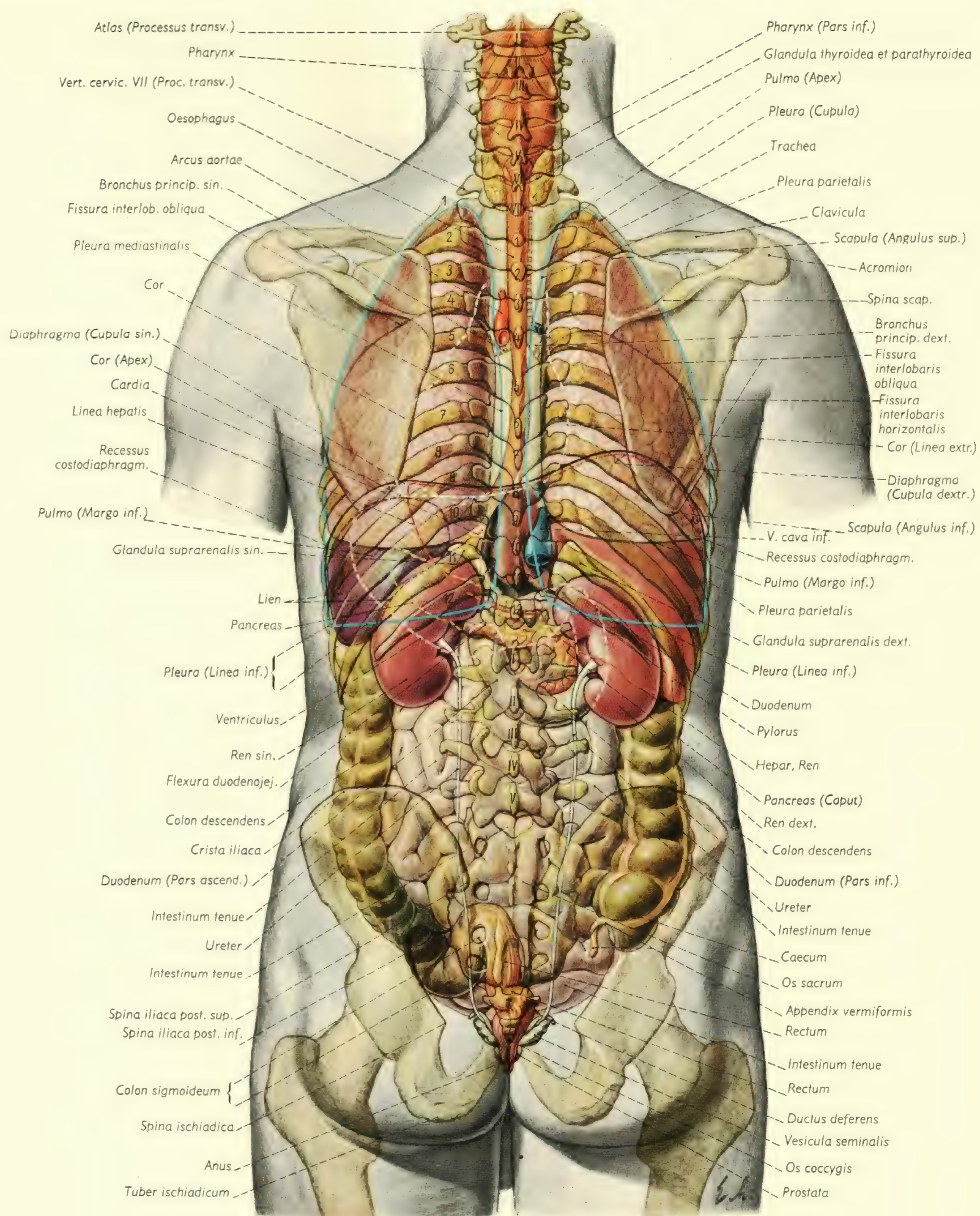
5-12 = côtes 5 à 12
XII = apophyse épineuse de la 12ème vertèbre thoracique
1 = apophyse épineuse de la 1ère vertèbre lombaire

Fig. 227. Les viscères abdominaux en projection latérale droite et leurs rapports chez la femme (le contour des organes profonds est indiqué en pointillés).



VII-XII = projection des vertèbres thoraciques 7 à 12
I-V = projection des vertèbres lombaires 1 à 5
4-12 = côtes 4 à 12

Fig. 228. Les viscères abdominaux en projection latérale gauche, et leurs rapports chez l'homme (le contour des organes profonds est indiqué en pointillés).



I-VII = apophyses épineuses des vertèbres cervicales 1 à 7
1-12 = apophyses épineuses des vertèbres dorsales 1 à 12
I-V = apophyses épineuses des vertèbres lombaires 1 à 5
1-12 = côtes 1 à 12

Fig. 229. Les viscères thoraciques et abdominaux en projection sagittale, et leurs rapports; vue dorsale. (Le contour des organes profonds est indiqué en pointillés).

Fig. 229

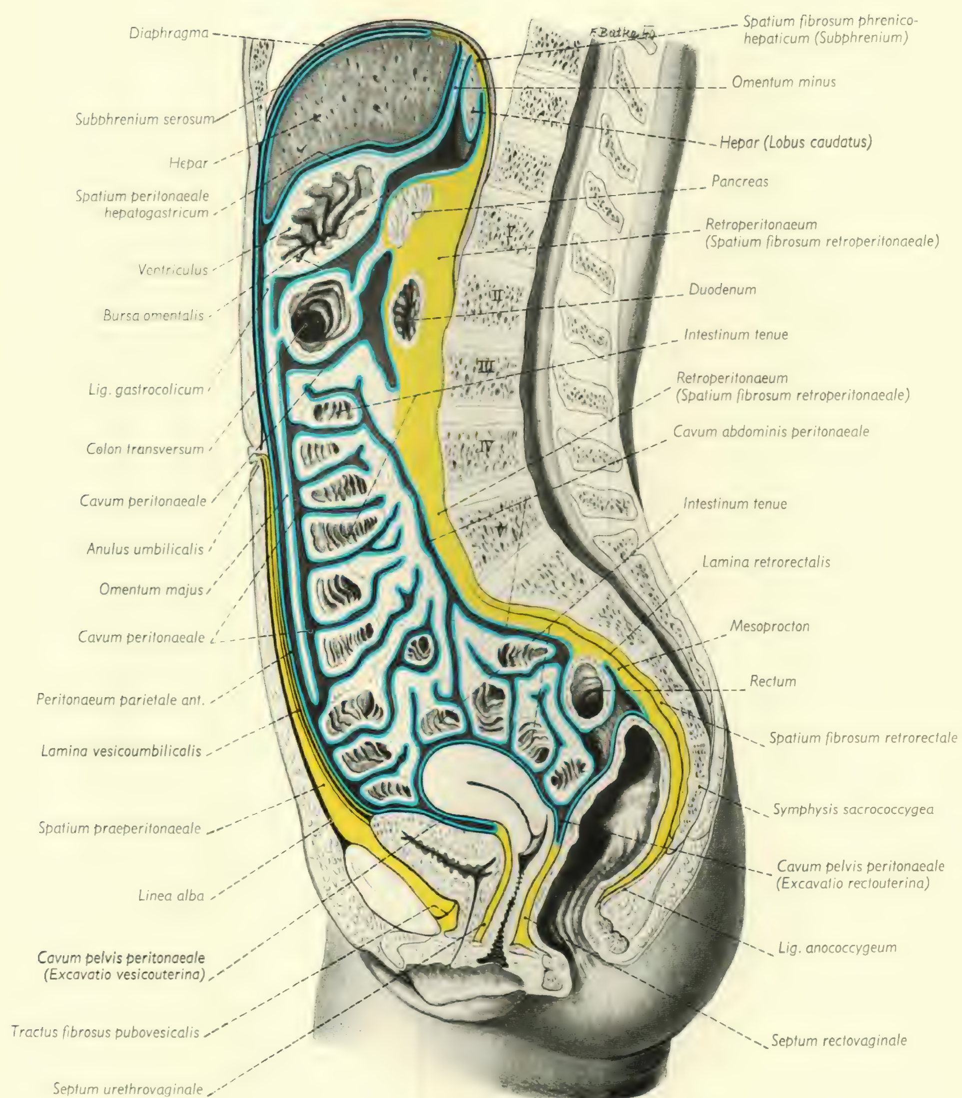


Fig. 230. Coupe sagittale médiane de l'abdomen et du bassin chez la femme. Représentation des éléments intrapéritonéaux en bleu, rétropéritonéaux en jaune (semi-schématique).

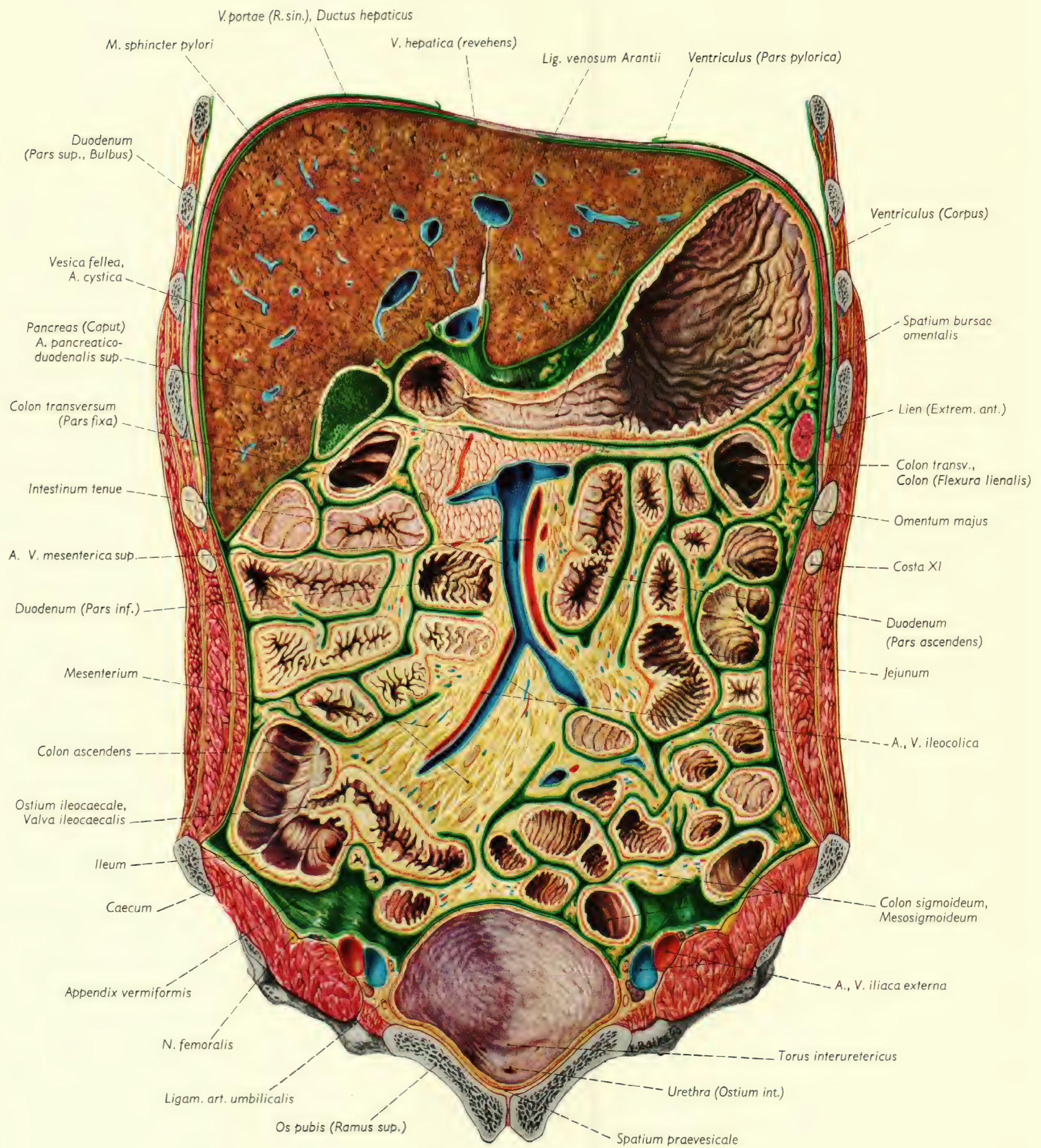


Fig. 231. Coupe frontale de l'abdomen passant en avant des vertèbres (partie dorsale de la coupe, vue antérieure).

Fig. 231

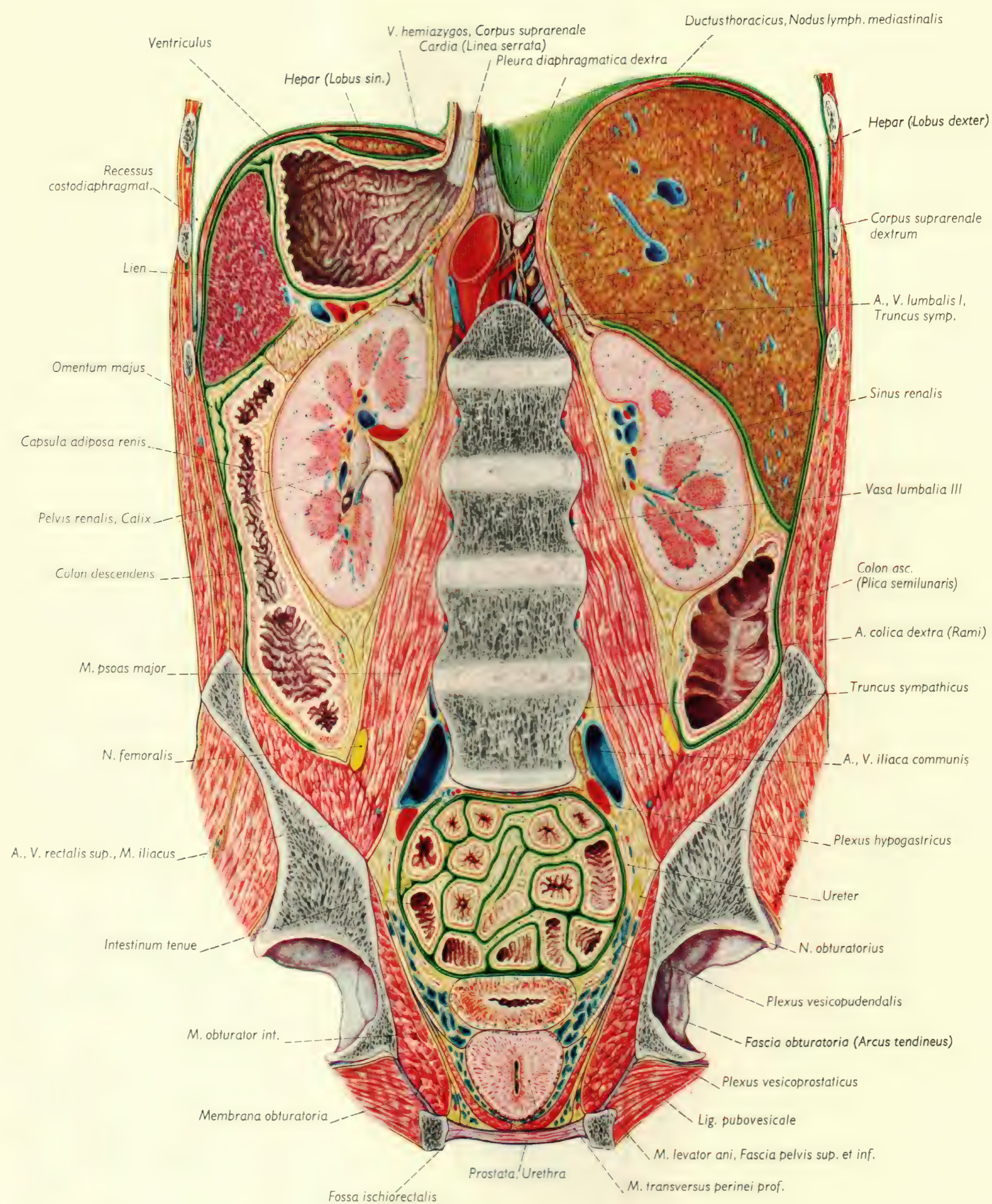
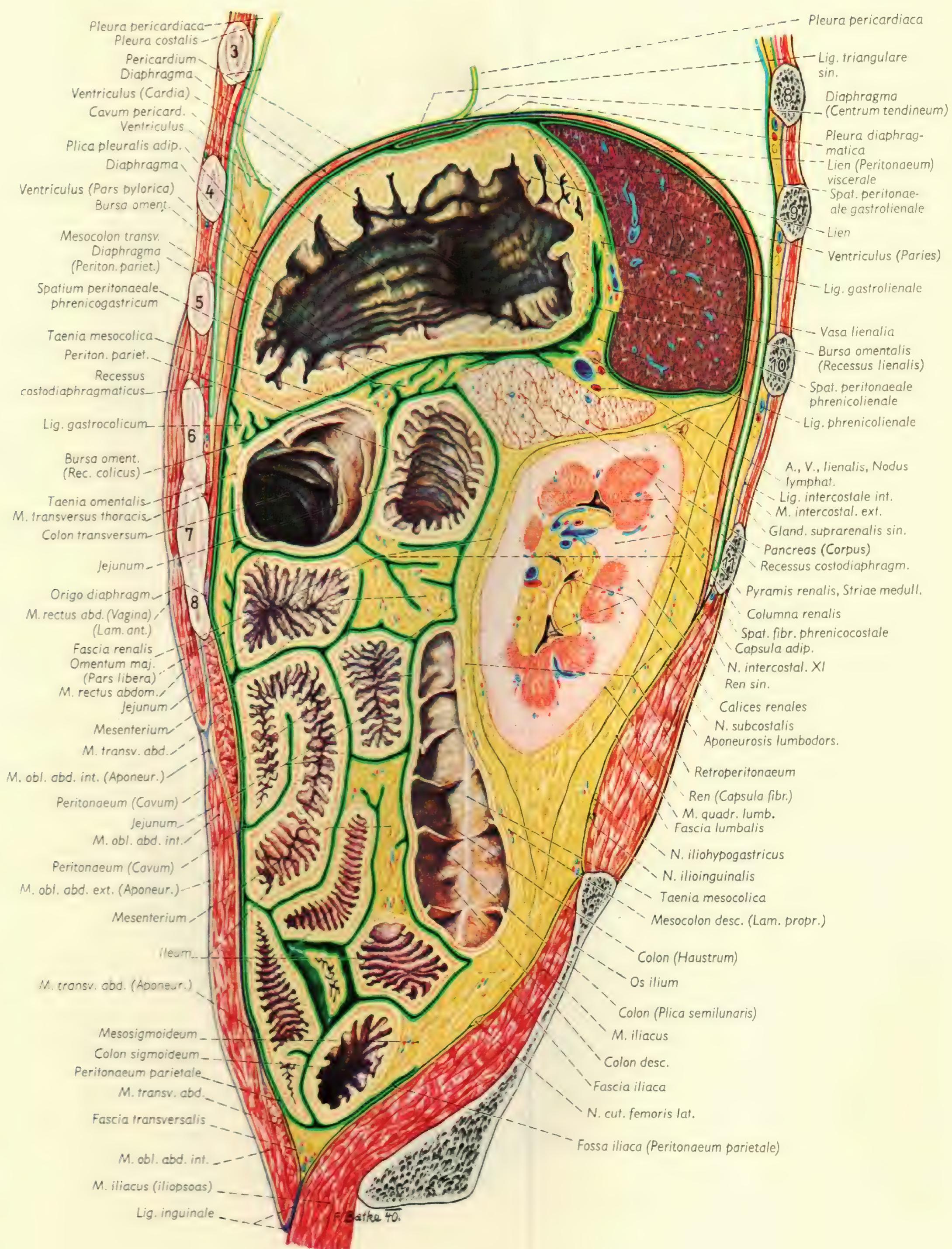


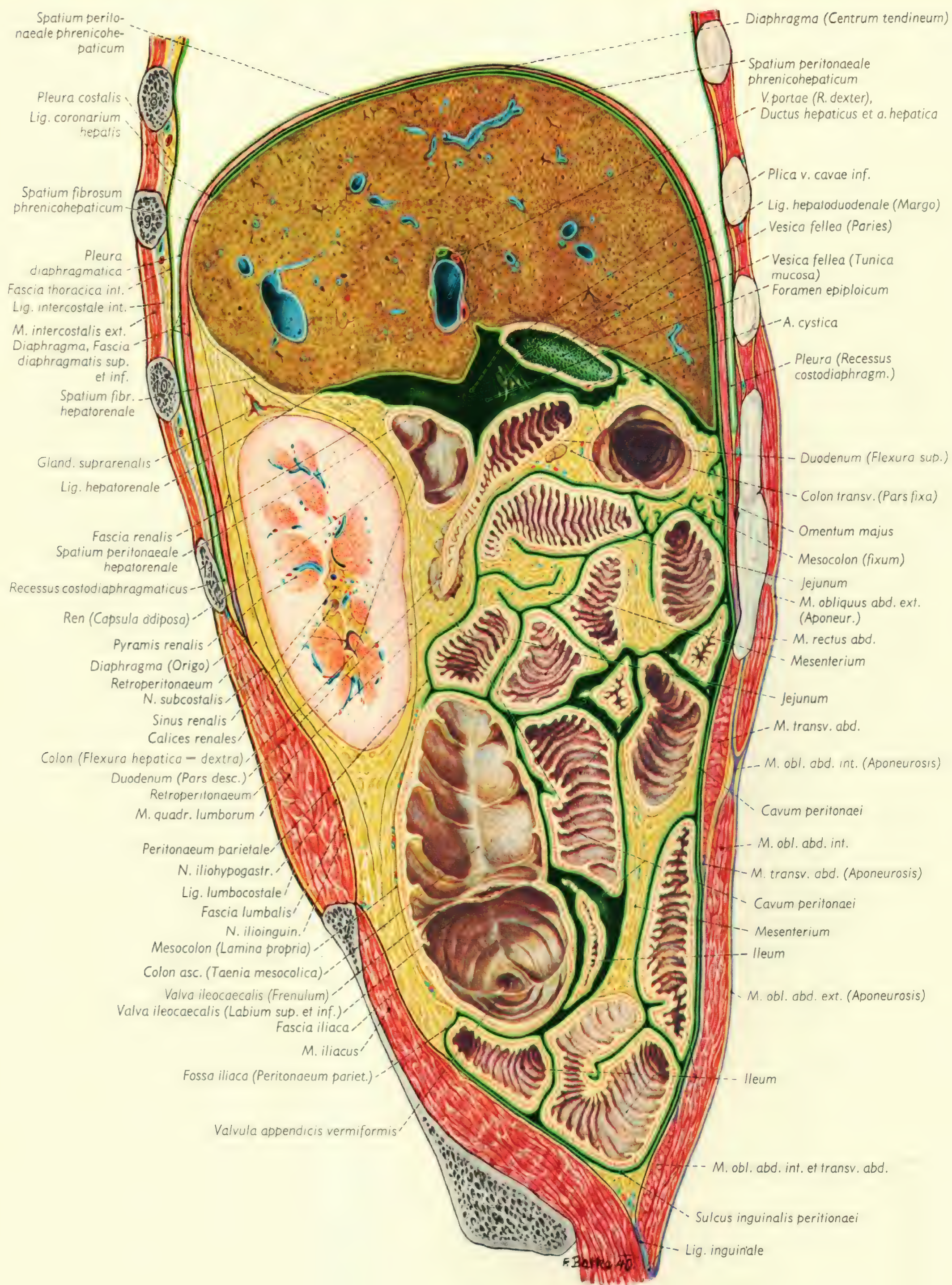
Fig. 232. Coupe frontale de l'abdomen et du bassin passant par la colonne vertébrale lombaire (chez l'homme).



3-11 = surfaces de section des côtes 3 à 11

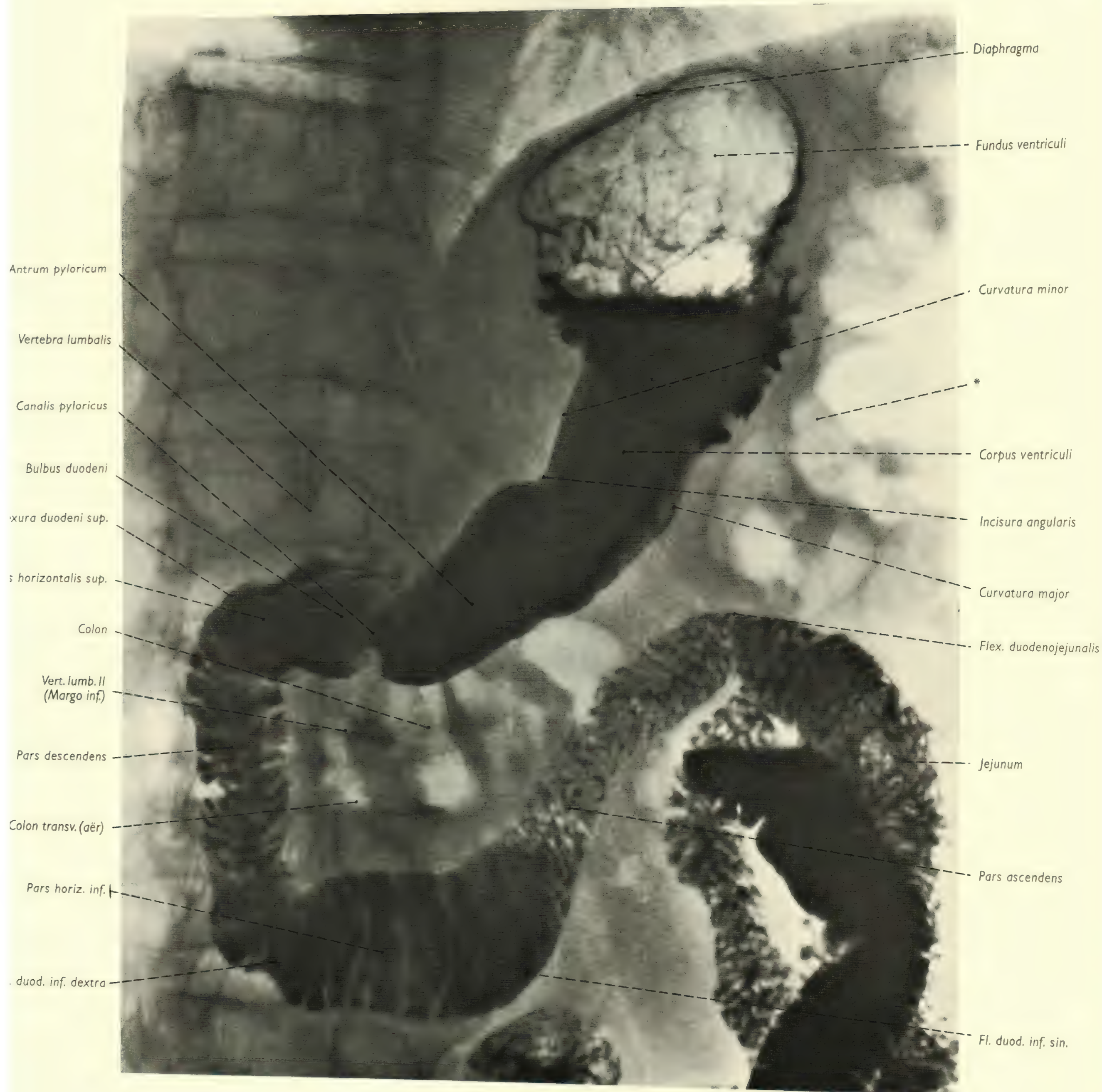
Fig. 233. Coupe sagittale paravertébrale gauche de l'abdomen.

Fig. 233



8-11 = surfaces de section des côtes 8 à 11

Fig. 234. Coupe sagittale paravertébrale droite de l'abdomen.



* = clarté aérique dans le côlon transverse

Fig. 235. Opacification de l'estomac, du duodénum et du jéjunum initial à l'aide de sulfate de baryum, incidence postéro-antérieure; le patient est debout; dans cette position, le duodénum est étalé sur le corps des 2ème et 3ème vertèbres lombaires.

Fig. 235

Fig. 236. Opacification de l'estomac, du duodénum, du jéjunum initial à l'aide de sulfate de baryum, le patient étant en décubitus dorsal. Dans cette position, le produit de contraste s'accumule dans la grosse tubérosité; le relief muqueux du corps de l'estomac et du pylore est bien visible en double contraste (noter le plissement de l'antre); le duodénum remonte sur le corps de la 1ère vertèbre lombaire.

L'étage sus-mésocolique de l'abdomen

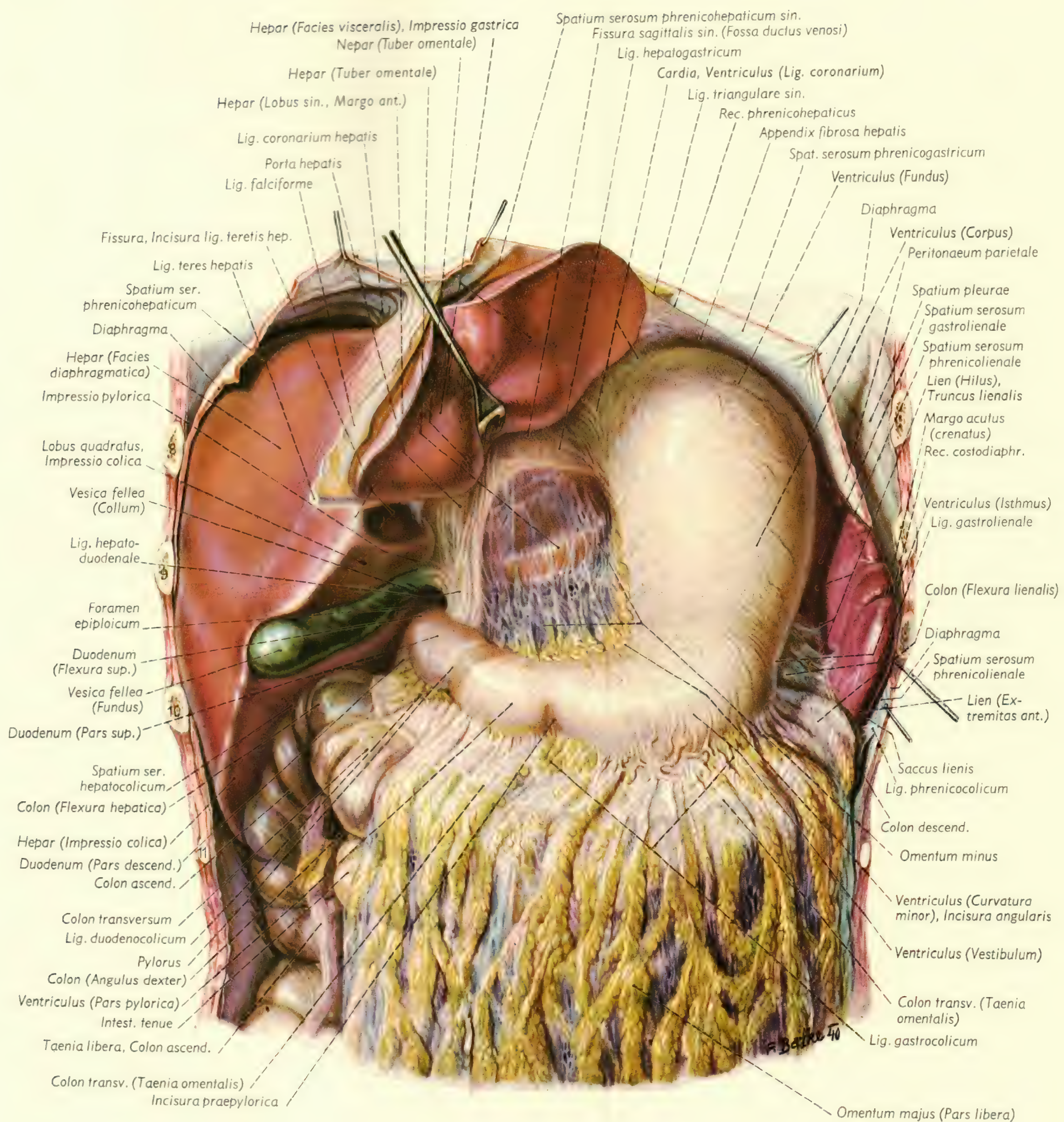
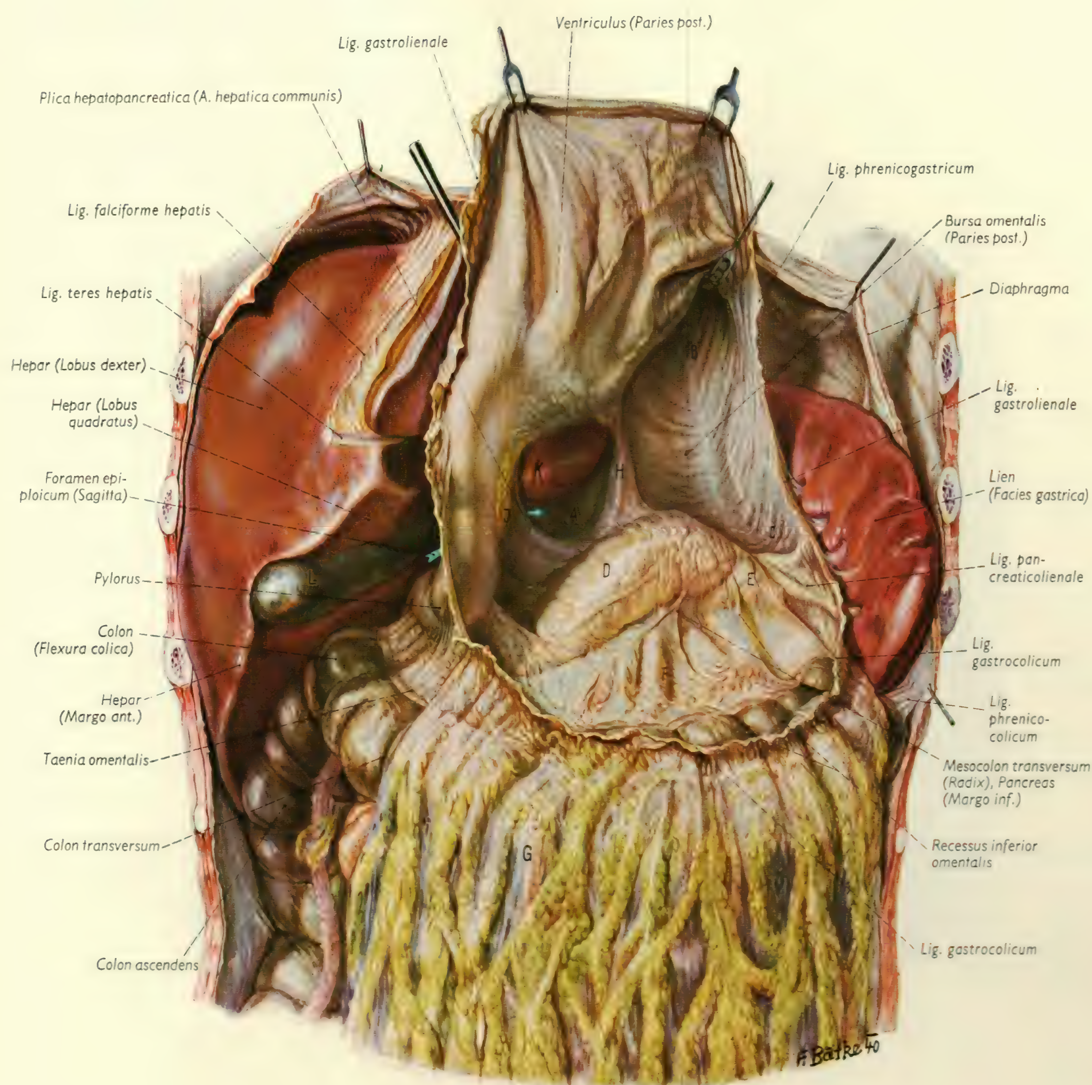


Fig. 237. Topographie des viscères de l'abdomen; vue ventrale (étage sus-mésocolique; le foie est refoulé vers le haut).

Fig. 237



A = bursa omentalis (vestibulum)
B = bursa omentalis (recessus sup.)
C = bursa omentalis (recessus lienalis)
D = pancreas (corpus)
E = pancreas (cauda)
F = mesocolon transversum
G = omentum majus
H = plica gastropancreatica (a. gastrica sinistra)
J = lig. hepatoduodenale (omentum minus)
K = hepar (lobus caudatus)
L = vesica fellea

Fig. 238. Etage sus-mésocolique de l'abdomen. La grande courbure de l'estomac est refoulée vers le haut, vue sur le vestibule (de la bourse omentale) et sur la bourse omentale. La flèche bleue traverse le foramen épiploïque.

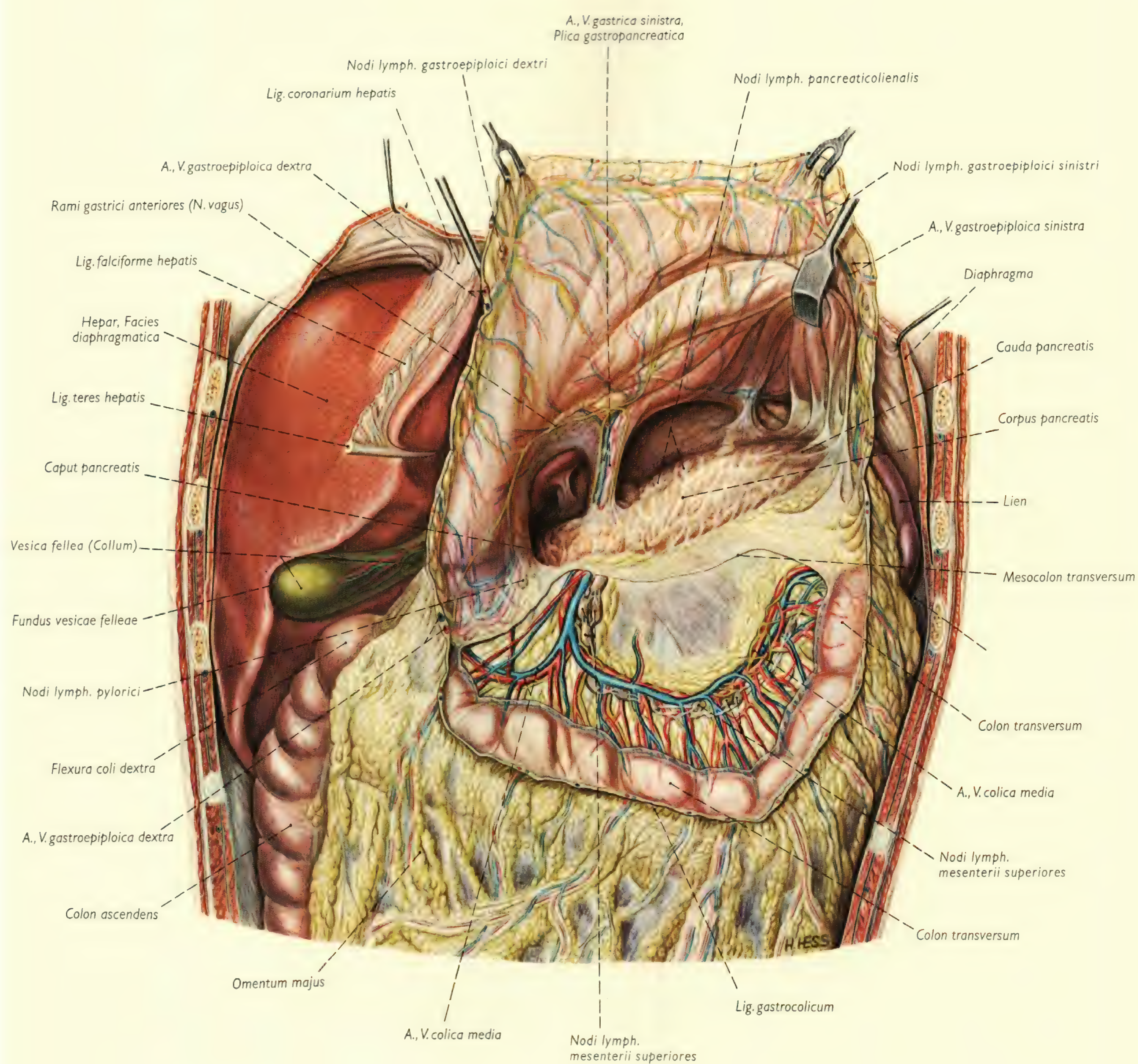


Fig. 239. Ouverture de la bourse omentale, vue sur la face antérieure du pancréas. (Préparation: W. Lierse, Hambourg).

Fig. 239

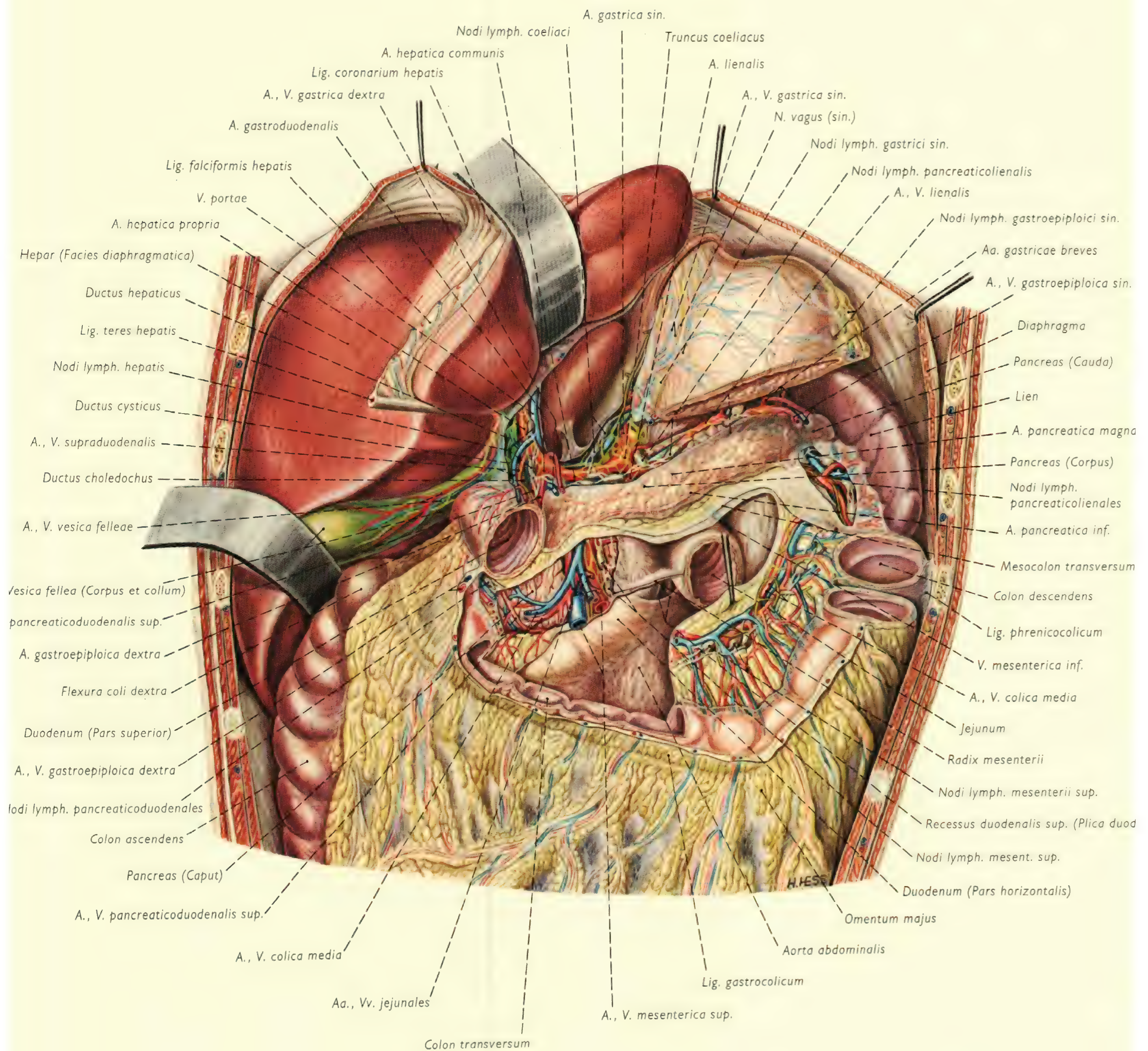


Fig. 240. Vue antérieure sur le pancréas avec dissection des vaisseaux, nerfs et ganglions lymphatiques. L'estomac est en partie réséqué. (Préparation: W. Lierse, Hambourg).

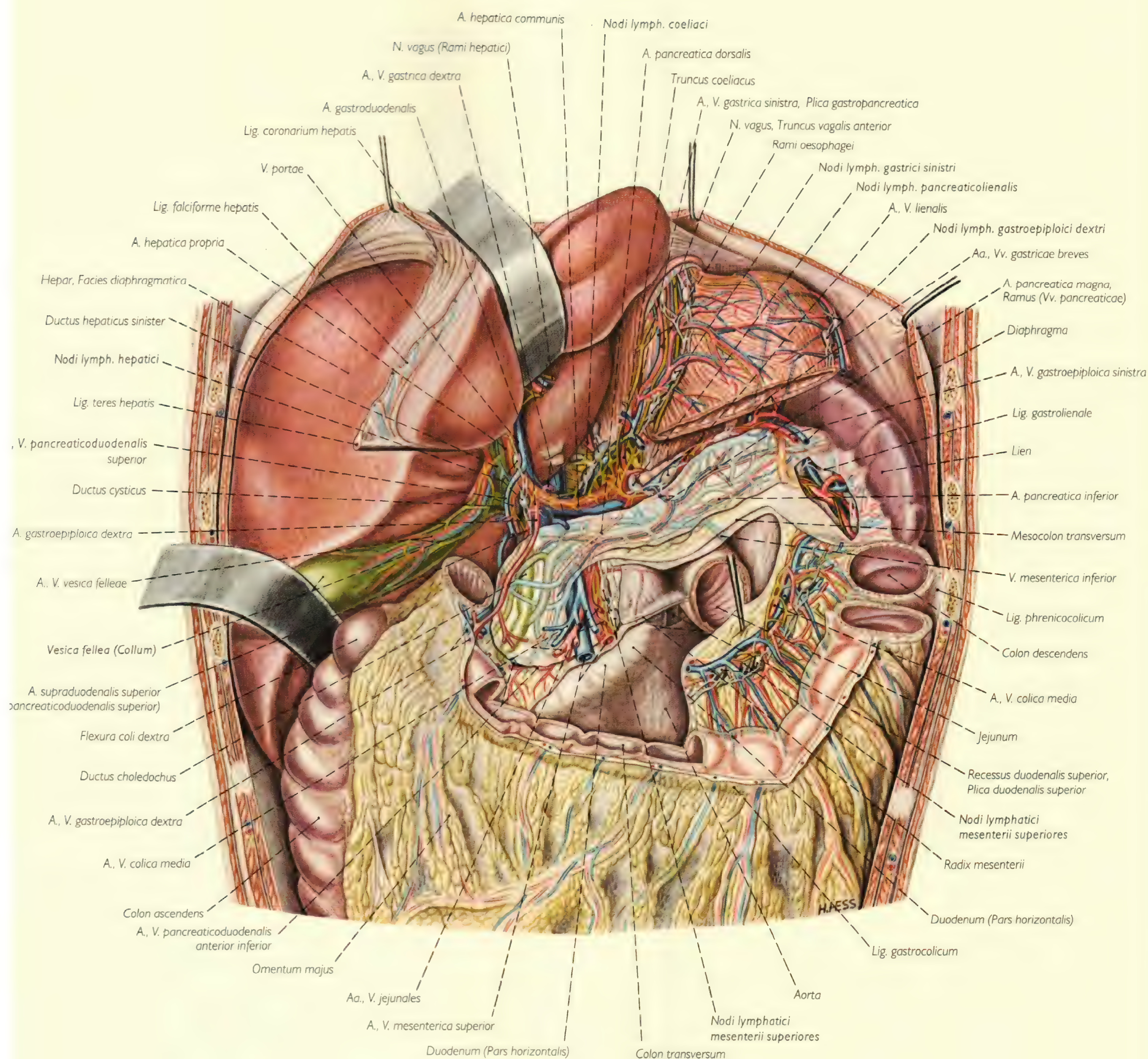


Fig. 241. Préparation des branches des artères coeliaque et mésentérique supérieure, et de la veine porte, après résection partielle de l'estomac. (Préparation: W. Lierse, Hambourg).

Fig. 241

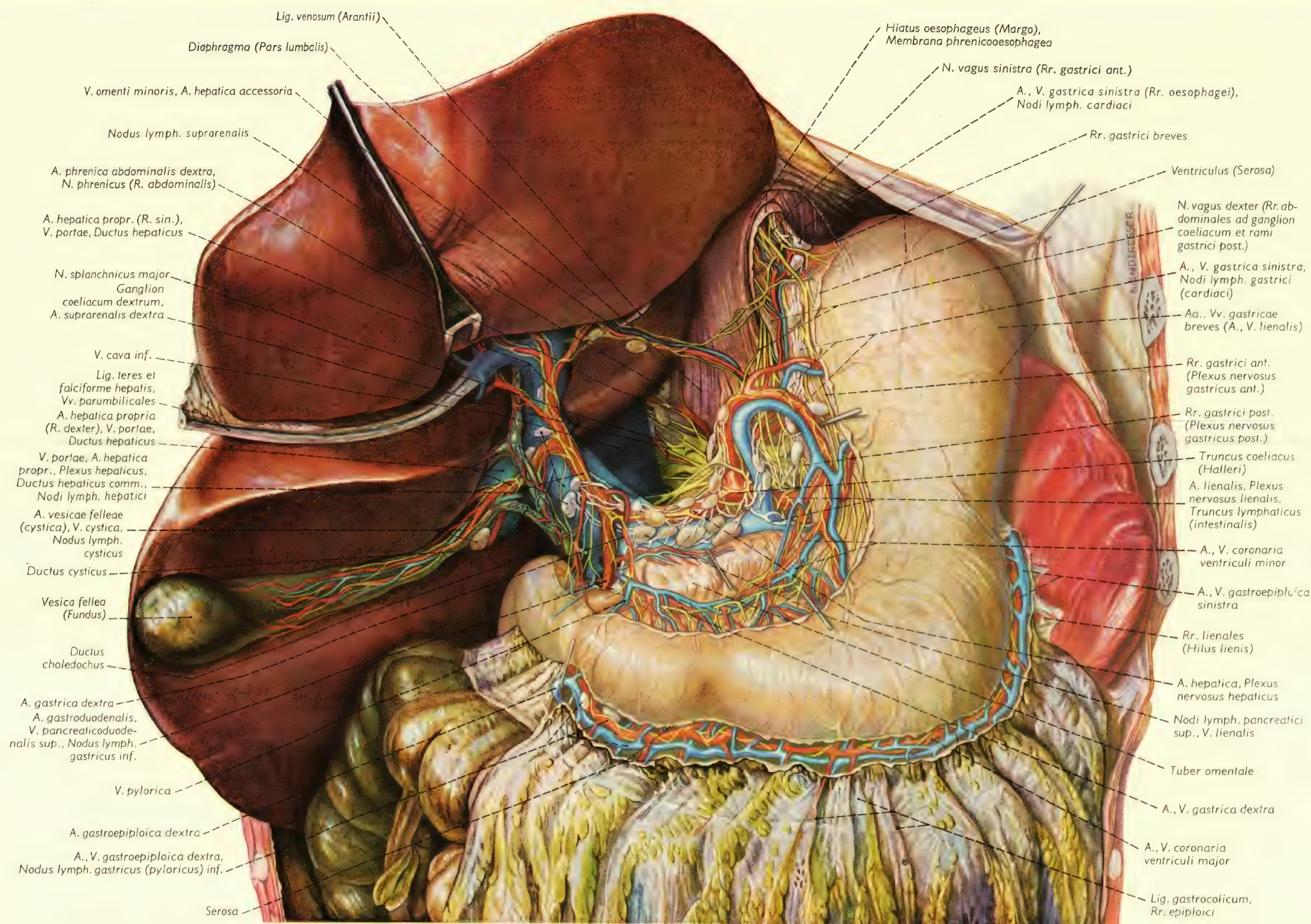


Fig. 242. Préparation des vaisseaux sanguins, ganglions lymphatiques et nerfs de l'étage sus-mésocolique de l'abdomen, notamment des mésos de l'estomac et du ligament hépato-duodénal. Le foie est refoulé vers le haut; branches du tronc coeliaque.